

การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล

สังวรณ์ รุ่งกำจัด

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2553

Copyright by Mahidol University

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล

สัณติ รุ่งคำจาด

นางสังวรรณ รุ่งคำจาด

ผู้ศึกษา

ทศนา ทวีคุณ

อาจารย์ ทศนา ทวีคุณ,

Ph. D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์หลัก

สัณติ รุ่งคำจาด

ผู้ช่วยศาสตราจารย์โสภณ แสงอ่อน,

Ph. D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ร่วม

สัณติ รุ่งคำจาด

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอี่ยมพร มัชฌิมวงศ์,

Ph.D.

รักษาการแทนคณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์อรสา พันธุ์ศักดิ์,

รองศาสตราจารย์อรสา พันธุ์ศักดิ์,

พย.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

วันที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ. 2553

.....  
นางสังวรรณ รุ่งกำจัด  
ผู้ศึกษา

.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์โสภณ แสงอ่อน,  
Ph. D. (Nursing)  
กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์แสงทอง ชีระทองคำ,  
Ph. D. (Nursing)  
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์รังสิมันต์ สุนทรไชยา,  
Ph. D. (Nursing)  
กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....  
อาจารย์ทัศนาว ทวีคุณ,  
Ph. D. (Nursing)  
กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอี่ยมพร มัชฌิมวงศ์,  
Ph.D.  
รักษาการแทนคณบดี  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....  
ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน  
พ.บ., F.A.C.E.  
คณบดี  
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล

## กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของอาจารย์ ดร.ทัศน ทวีคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสภณ แสงอ่อน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงทอง ชีระทองคำ ที่ให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำในการทำสารนิพนธ์ ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องจนสารนิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ ตลอดจนเป็นกำลังใจให้แก่ผู้ศึกษาโดยตลอด ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล คณาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เจ้าหน้าที่ห้องสมุด และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ซึ่งผู้ศึกษามีโอกาสล่วงนามได้ทั้งหมด ที่ให้ความอนุเคราะห์ ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาของการศึกษาค้นคว้า ผู้ศึกษารู้สึกประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขในการอนุเคราะห์ทุนการศึกษา ตลอดหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ขอขอบพระคุณเพื่อน พี่ น้องสาธารณสุขอำเภอแสวงหาทุกคน ที่ให้กำลังใจและสนับสนุนมาโดยตลอด ขอขอบพระคุณอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่ได้อำนวยความสะดวกในการศึกษาครั้งนี้ ตลอดจนเพื่อน พี่ และน้อง ที่เข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับต้น รุ่นที่ 20 ทุกคน ที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดระยะเวลาการอบรม ในเวลาที่ต้องมาศึกษาหรือพบอาจารย์ตลอดมา กระทั่งสารนิพนธ์เล่มนี้สมบูรณ์ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้ศึกษาขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัวทุกคน ที่ให้ความช่วยเหลือในทุกเรื่องที่สามารถช่วยได้ และเป็นกำลังใจที่ดีอย่างสม่ำเสมอ จนกระทั่งสารนิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงด้วยดี

สังวรรณ รุ่งกำจัด

การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล

## A RESEARCH SYNTHESIS OF MEDITATION THERAPY IN PERSONS WITH ANXIETY DISORDERS

สังวรณ รุ่งกำจัด 4836261 RAMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ทศนา ทวีคุณ, Ph.D. (Nursing), โสภณ แสงอ่อน, Ph.D. (Nursing)

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้สมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล ผู้ศึกษาได้ทำการสืบค้นงานวิจัยอย่างเป็นระบบจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์รวมถึงการสืบค้นจากวารสารต่างๆ ด้วยตนเอง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย ดังนี้คือ (1) เป็นงานวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะประเมินผลของการใช้สมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (2) เป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในช่วงตั้งแต่ปี 2549 – 2551 และ (3) เป็นงานวิจัยที่สามารถเข้าถึงเอกสารฉบับเต็มได้ ในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนงานวิจัยทั้งหมด 12 เรื่อง ที่มีลักษณะตามเกณฑ์ จากนั้นผู้ศึกษานำงานวิจัยที่ได้มาทำการวิเคราะห์เกี่ยวกับรูปแบบของการใช้สมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล โดยพิจารณาองค์ประกอบเกี่ยวกับลักษณะของผู้ป่วย ผู้บำบัด ขั้นตอนและกลวิธีในการบำบัด และผลลัพธ์หลังจากการบำบัด ผลการศึกษาพบว่า จากงานวิจัยทั้งหมดสามารถจัดแบ่งลักษณะของการใช้สมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) Concentration meditation เป็นการบำบัดโดยการฝึกจิตให้แน่วแน่ หรือรับรู้เพียงสิ่งเดียวจุดเดียว และ 2) Insight meditation เป็นการบำบัดโดยการ ฝึกจิตให้รับรู้ ตระหนัก หาเหตุผล คิดพิจารณา จนเกิดปัญญา ซึ่งการบำบัดในรูปแบบนี้ ได้แก่ โปรแกรม Mindfulness Base Stress Reduction (MBSR) โปรแกรม Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) และการบำบัดโดยใช้การวิปัสสนากรรมฐาน (Vipassana Meditation) โดยขั้นตอนและวิธีการบำบัดมีความแตกต่างกันในแต่ละรูปแบบ ผลลัพธ์จากการใช้สมาธิบำบัด พบว่าผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล มีอาการวิตกกังวลลดลง มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้น การปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นดีขึ้น และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาล โดยการทำสมาธิบำบัดในผู้ป่วยโรควิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ : สมาธิบำบัด / ผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล

180 หน้า

Copyright by Mahidol University

## A RESEARCH SYNTHESIS OF MEDITATION THERAPY IN PERSONS WITH ANXIETY DISORDERS

SANGVORN RUNGKAMJAD 4836261 RAMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE : TUSANA THAWEEKOON, Ph.D. (NURSING), SOPIN SANGON, Ph.D. (NURSING)

### ABSTRACT

The purpose of this study is to review and synthesize empirical findings of meditation therapy for persons with anxiety disorders. The author systematically searched electronic databases and hand-searched journals to identify evaluation of meditation therapy for persons with anxiety disorders. Articles were included if they were published between 1992 to 2008, provided information about meditation therapy in persons with anxiety disorders. Twelve studies met the inclusion criteria. Selected studies were analyzed to assess their program characteristics including patient characteristics, methods and strategies of meditation, and outcome measures. Results showed that the characteristics of meditation therapy from selected studies could be divided into two types: 1) concentration meditation, and 2) insight meditation (Mindfulness-Based Stress Reduction, Mindfulness-Based Cognitive Therapy, and Vipassana Meditation). There was a variation of methods and strategies of each type of meditation therapy. Results of applying meditation therapy in persons with anxiety disorders included decreasing anxiety symptoms, improving daily life functions, improving interpersonal relationships and better quality of life. Psychiatric and mental health nurses can apply the results of this study by using meditation therapy as one of nursing interventions for persons with anxiety disorders.

KEY WORDS: MEDITATION THERAPY / ANXIETY DISORDERS

180 pages

Copyright by Mahidol University

## สารบัญ

|                                                      | หน้า |
|------------------------------------------------------|------|
| กิตติกรรมประกาศ                                      | ก    |
| บทคัดย่อภาษาไทย                                      | ง    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ                                   | จ    |
| สารบัญตาราง                                          | ซ    |
| <b>บทที่ 1 บทนำ</b>                                  |      |
| ความเป็นมาและความสำคัญ                               | 1    |
| วัตถุประสงค์การศึกษา                                 | 4    |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา                 | 5    |
| คำนิยามศัพท์                                         | 5    |
| <b>บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b> |      |
| ความวิตกกังวล                                        | 7    |
| ความหมายของความวิตกกังวล                             | 7    |
| ระดับของความวิตกกังวล                                | 7    |
| ประเภทของความวิตกกังวล                               | 8    |
| โรควิตกกังวล                                         | 9    |
| ความหมายของโรควิตกกังวล                              | 9    |
| สาเหตุของโรควิตกกังวล                                | 9    |
| การจำแนกโรควิตกกังวล                                 | 11   |
| ผลกระทบของโรควิตกกังวล                               | 16   |
| การรักษาโรควิตกกังวล                                 | 16   |
| การพยาบาลผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล                      | 20   |
| สมาธิบำบัด                                           | 21   |
| ความหมายของสมาธิบำบัด                                | 21   |
| ประเภทของสมาธิบำบัด                                  | 22   |
| ผลของสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล              | 29   |

## สารบัญ (ต่อ)

|                                     | หน้า |
|-------------------------------------|------|
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา          | 31   |
| บทที่ 4 ผลการศึกษา                  | 38   |
| บทที่ 5 การอภิปรายผล                | 74   |
| บทที่ 6 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ | 81   |
| สรุปผลการศึกษา                      | 81   |
| ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้    | 83   |
| บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย             | 85   |
| บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ          | 101  |
| รายการอ้างอิง                       | 120  |
| ภาคผนวก                             | 129  |
| ประวัติผู้ศึกษา                     | 180  |

## สารบัญตาราง

| ตาราง                                           | หน้า |
|-------------------------------------------------|------|
| 1 แสดงผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง          | 32   |
| 2 แสดงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง                     | 35   |
| 3 แสดงลักษณะสำคัญของการศึกษาการประเมินผลโปรแกรม | 50   |
| 4 แสดงลักษณะของโปรแกรมจากงานวิจัย               | 62   |
| 5 แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัย                    | 130  |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรควิตกกังวล (Anxiety disorders) เป็นโรคทางจิตเวชที่มีอาการเกี่ยวกับความกังวล เป็นอาการเด่น มีความวิตกกังวลเกินกว่าเหตุในหลายๆ เรื่องพร้อมกันเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต ร่วมกับมีอาการของระบบประสาทอัตโนมัติทำงานมากกว่าปกติ ส่งผลให้มีอาการแสดงทางกายต่างๆ เนื่องจากความตึงเครียด เช่น ตื่นเต้นง่าย ตกใจง่าย นอนไม่หลับหรือหลับยาก ใจสั่น หายใจไม่อิ่ม ใจหวิว และอาการที่เกิดจากการตึงตัวของกล้ามเนื้อ เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย ปวดตามกล้ามเนื้อ เป็นต้น (สมภพ เรื่องตระกูล, 2549) จากเกณฑ์การวินิจฉัยโรคตาม Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder หรือ DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) กลุ่มโรควิตกกังวล ประกอบด้วย 5 โรค คือ 1) โรคแพนิก (Panic disorder with or without Agoraphobia) 2) โรคกลัว (Specific phobia and Social phobia) 3) โรคย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive – compulsive disorder [OCD]) 4) โรคความผิดปกติทางจิตใจภายหลังได้รับภัยอันตราย (Posttraumatic stress disorder [PTSD] and acute stress disorder [ASD]) และ 5) โรควิตกกังวลทั่วไป (Generalized anxiety disorders [GAD])

โรควิตกกังวล เป็นโรคทางจิตเวชที่มีอุบัติการณ์สูงที่สุดในบรรดาความผิดปกติของโรคทางจิตเวชทั้งหมดและจากการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดโรคร่วมในชุมชนระดับประเทศ พบว่าประชากรทุก 1 คนใน 4 คนจะมีอาการผิดปกติครบตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรควิตกกังวลอย่างน้อย 1 ชนิด อัตราความชุกของโรคนี้ในช่วง 12 เดือนสูงถึงร้อยละ 17.7 (วัชรชัย ฤกษ์ประกรกิจ, พูนศรีรังสีจิ, สุชาติ พหลภักย์ และจิราพร เขียวอยู่, 2548) ในทำนองเดียวกันกับการสำรวจระดับวิทยาความชุกทางสุขภาพจิตระดับประเทศ ปี 2546 โดยสำรวจข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) จากประชากรตัวอย่าง 11,685 คน อายุระหว่าง 15-59 ปี ในพื้นที่ 4 ภาคและในกรุงเทพมหานคร พบว่าโรควิตกกังวลมีความชุกสูงเป็นลำดับที่ 2 คือ ร้อยละ 1.85 รองมาจากโรคซึมเศร้า (กรมสุขภาพจิต, 2549) และจากสถิติของกรมสุขภาพจิต ปี 2551 พบว่าคนไทยมีอัตราการป่วยด้วยโรควิตกกังวล จำนวน 2,098,200 คน มีผู้รับบริการในสถานบริการ จำนวน 339,296 คน คิด

เป็นร้อยละ 16.17 และผู้ที่ไม่ได้รับการตรวจรักษา คิดเป็นร้อยละ 83.83 จะเห็นได้ว่ายังมีผู้ที่ป่วยเป็นโรควิตกกังวลไม่ได้รับการรักษาในสถานบริการเป็นจำนวนมาก (กรมสุขภาพจิต, 2552)

โรควิตกกังวลเป็นโรคที่เรื้อรังเป็นๆ หายๆ ตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ก่อให้เกิดผลกระทบระยะยาวต่อการดำเนินชีวิตทุกด้าน (ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ และคณะ, 2548) ผลกระทบต่อผู้ป่วย ได้แก่ มีอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง ปวดหลัง กล้ามเนื้อตึงเครียด หัวใจเต้นแรง เร็ว ใจสั่น เจ็บหน้าอก หายใจเร็ว หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ ปวดท้อง แน่นท้อง ท้องอืด หงุดหงิดง่าย กลัว หวาดหวั่น ซึมเศร้า สับสน ขาดสมาธิ ขาดแรงจูงใจ ขาดความหวัง อารมณ์รุนแรง ก้าวร้าวทำให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง และมีผลกระทบต่อบุคลกรรอบข้าง ครอบครัว ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพ และมีความขัดแย้งในครอบครัวง่าย (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2549) ส่วนผลกระทบต่อสังคมพบว่า ผู้ป่วยโรควิตกกังวลมีประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ขาดความรับผิดชอบ หรือมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยง หลบหลีกไม่เข้าสังคม เกิดความขัดแย้งที่ทำงาน ทำให้มีรายได้ลดลง (นันทิกา ทวิชาชาติ, 2548; จำลอง ดิษยวนิช และพริ้มเพรา ดิษยวนิช, 2545)

โรควิตกกังวล มีปัจจัยที่เป็นสาเหตุหลายอย่าง ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านชีวภาพ (Biological factors) โดยพบว่ามีการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติมากขึ้น มีเมตาโบลิซึมของสมองเพิ่มขึ้น ในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ (มานโซ หล่อตระกูล และปราโมช สุคนิษฐ์, 2540) 2) ปัจจัยด้านชีวเคมี (Biochemical factors) จากการศึกษาพบว่าการหลั่งสาร norepinephrine เพิ่มขึ้นในผู้ที่มีอาการของโรคแพนิค (panic disorder) และโรคความผิดปกติทางจิตใจภายหลังได้รับภัยอันตราย (Posttraumatic Stress Disorder) นอกจากนี้ยังมีการหลั่งของสาร serotonin เพิ่มขึ้น ในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ (มานโซ หล่อตระกูล และปราโมช สุคนิษฐ์, 2540) 3) ปัจจัยด้านพันธุกรรม จากการศึกษาครอบครัวของผู้ป่วยที่เป็นโรคแพนิค (panic disorder) พบว่าญาติสนิทมีโอกาสเป็นโรคแพนิค ร้อยละ 17.3 (สมภพ เรืองตระกูล, 2542) นอกจากนี้ยังพบว่า พ่อ แม่ ลูก ของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิดวิตกกังวลทั่วไป (Generalized Anxiety Disorder) จะมีโอกาสป่วยเป็นโรควิตกกังวลทั่วไปมากกว่าบุคคลที่ไม่มี พ่อ แม่ ลูก เป็นโรควิตกกังวลทั่วไปประมาณ ร้อยละ 15 - 20 (Hettinga et al, 2004) นอกจากนี้ยังพบว่า บุคคลในครอบครัวและบุตรบุญธรรม มีอัตราการเกิดโรคแพนิค ได้มากกว่าคนปกติ 3-4 เท่า (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2549) 4) ปัจจัยด้านจิตสังคม ซึ่งแบ่งออกเป็น ด้านจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) อธิบายได้จากการทำงานของจิตใต้สำนึก (Unconscious) ในส่วนของ id ซึ่งเป็นความต้องการตามแรงขับ (impulse) และ superego เกิดความขัดแย้งกับ ego ซึ่งเป็นตัวจัดการกับความขัดแย้งที่ไม่สามารถควบคุมหรือจัดการได้ อาจเป็นเพราะ ego ของผู้นั้นอ่อนแอ เนื่องมาจากการเลี้ยงดูหรือความบกพร่องในขั้นตอนของพัฒนาการ ทำให้บุคคลแสดงความขัดแย้งของจิตได้

สำนึกออกมาเป็นกลไกทางจิตในการป้องกันตนเองที่บกพร่อง มีผลทำให้เกิดเป็นความวิตกกังวลในระดับต่างๆ (จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช, 2545) ส่วนด้านการเรียนรู้ อธิบายได้ว่าความวิตกกังวลเกิดจากการเรียนรู้ คือ การเรียนรู้สถานการณ์หรือสิ่งทำให้เกิดการเจ็บปวด บุคคลจะเกิดความวิตกกังวลเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่คล้ายๆกัน การเรียนรู้ประสบการณ์น่ากลัวในวัยเด็กทำให้บุคคลมักจะเป็นคนวิตกกังวลง่ายเมื่อโตขึ้น และการเรียนรู้จากการเลียนแบบ เช่น เด็กเห็นการแสดงความวิตกกังวลของพ่อแม่ หรือผู้ใหญ่อยู่เสมอ จะพัฒนาแบบแผนการเกิดความวิตกกังวลที่คล้ายๆกัน (วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 2547)

สำหรับวิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรควิตกกังวลนั้น มีทั้งการรักษาโดยการให้ยาและการบำบัดทางจิตสังคม ยาที่ใช้รักษาโรควิตกกังวล ได้แก่ ยาคลายกังวล และยาด้านซึมเศร้า (ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ และมานิช หล่อตระกูล, 2540) ส่วนการบำบัดทางจิตสังคม ได้แก่ การบำบัดทางความคิด (Cognitive Therapy) เป็นการบำบัด ที่ต้องการแก้ไข ความผิดปกติของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย การรักษาจะช่วยสอนให้ผู้ป่วยรู้จักจำแนกความคิดที่ผิดพลาดยอมรับและแก้ไขให้เป็นความคิดที่สมเหตุผล (จันทิมา องค์ไวยิต, 2547) การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด (Cognitive Behavior Therapy) เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อที่ไม่เหมาะสม ให้กลับมามีความคิดความเชื่อที่ถูกต้องเหมาะสม (Mark, Lovell, Noshirvant, Livanou, & Thrasher, 1998) และการทำพฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy) เป็นวิธีการรักษาทางจิตใจ ที่นำหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้มาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของมนุษย์ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการควบคุมและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นหลัก แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยใช้เทคนิคการควบคุมตนเอง (self-regulation) เป็นต้น 2) กลุ่มเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ โดยใช้เทคนิคการฝึกทักษะทางสังคมหรือการให้ความรู้ เป็นต้น และ 3) กลุ่มลดความวิตกกังวล มีเทคนิค เช่น การฝึกให้เผชิญความกลัวทีละน้อยอย่างเป็นระบบ (systemic desensitization) การให้เผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกกลัว (exposure) และการฝึกการผ่อนคลาย (relaxation training) เป็นต้น (จันทิมา องค์ไวยิต, 2547; สมภพ เรืองตระกูล, 2549)

จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้พฤติกรรมบำบัดในการช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มโรควิตกกังวล พบว่า พฤติกรรมบำบัดสามารถช่วยลดอาการวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไป (จันทิมา องค์ไวยิต, 2547) และ โรคความผิดปกติทางจิตใจภายหลังได้รับภัยอันตราย (Rotunda, Ferrell, & Murphy, 2008) ได้ โดยใช้เทคนิคการผ่อนคลาย ซึ่งเป็นเทคนิคสำคัญในการบำบัดทางพฤติกรรมในกลุ่มลดความวิตกกังวล โดยเทคนิคการผ่อนคลายประกอบด้วยวิธีการหลายวิธี เช่น การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (Progressive Muscle Relaxation) การฝึกจินตนาการ (Visual Imagery Training) ไบโอฟีดแบค (Biofeedback) และการฝึก

สมาธิ (Meditation) (สมภพ เรืองตระกูล, 2549) สำหรับการศึกษาถึงประสิทธิผลของสมาธิบำบัด เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ที่มีอาการวิตกกังวล พบว่าการฝึกสมาธิทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม และความคิด ส่งผลให้บุคคลมีความวิตกกังวลลดลง (Bonadonna, 2003; Esposito, 2006) โดยพบว่า การฝึกสมาธิทำให้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกลดลง สมองส่วนหน้าและส่วนชลาสม์ทำงานดีขึ้น (สมพร กันทรฤทธิ-เตรียมชัยศรี, 2549; Davidson, 2003) นอกจากนี้ยังพบว่าระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลและแลคตินในพลาสมาลดลงภายหลังการฝึกสมาธิ ส่วนระดับฮอร์โมนเมลาโทนิและฮอร์โมนเบต้าเอ็นโดฟินกลับเพิ่มขึ้น (สมพร กันทรฤทธิ-เตรียมชัยศรี, 2549) ส่งผลให้อาการวิตกกังวลลดลง โดยหลักของสมาธิ คือ การทำจิตใจให้สงบอันจะส่งผลให้การทำงานของร่างกายเป็นไปตามปกติ (ชูฤทธิ์ เตังไตรสรณ์, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับรามมา (Rama, 1997) ที่กล่าวว่า การฝึกสมาธิ เป็นวิธีการฝึกจิตใจให้มีความตั้งมั่นอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ฝึกให้เกิดการปล่อยวางจากเหตุการณ์ต่างๆ ที่รบกวนทั้งในอดีต ปัจจุบัน รวมถึงอนาคต ทำให้จิตใจสงบลง ทำให้เกิดการผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ดังเช่นการศึกษาของเทตส์คัต เดซง (2541) ที่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มอาการวิตกกังวล (Generalized anxiety disorder [GAD]) มีอาการวิตกกังวลลดลงหลังการทำสมาธิแบบเคลื่อนไหว นอกจากนี้จากการศึกษาของกอสแมน วาร์ชอว์ และเคลเลอร์ (Goisman, Warshaw, & Keller, 1999) พบว่า ผู้ป่วย Panic Disorder, Social phobia และ Generalized anxiety disorder มีอาการวิตกกังวลลดลงหลังได้รับการฝึกสมาธิเพื่อการบำบัด

จากการปฏิบัติงานของผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลจิตเวช มีบทบาทในการให้การพยาบาลผู้ที่เป็นโรควิตกกังวลที่เข้ามาใช้บริการในสถานพยาบาลซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยอยู่จำนวนหนึ่ง ประกอบกับในขณะนี้ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะทำการศึกษาทบทวน วิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในการลดความวิตกกังวลในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล เพื่อเป็นแนวทางหนึ่งที่จะนำไปพัฒนาและสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพโดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ

## วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อรวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวลประเด็นเกี่ยวกับ รูปแบบ องค์ประกอบของสมาธิบำบัด และผลลัพธ์ของการฝึกสมาธิบำบัด

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

มีองค์ความรู้ในเรื่องสมาธิบำบัดในการที่จะนำไปพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวลต่อไป

## นิยามศัพท์

**ผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (Anxiety Disorders)** หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าป่วยด้วยโรควิตกกังวล Anxiety Disorders ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค DSM – IV (Diagnostic and statistical Manual Disorders, 4th edition) ประกอบด้วย 5 กลุ่มโรค คือ (1) Panic disorder with or without Agoraphobia (2) Specific phobia and Social phobia (3) Obsessive – compulsive disorder (OCD) (4) Posttraumatic stress disorder (PTSD) and acute stress disorder (ASD) และ (5) Generalized anxiety disorder (GAD)

**สมาธิบำบัด (Meditation therapy)** หมายถึง การฝึกจิตตั้งมั่นเป็นหนึ่งเดียว ไม่ฟุ้งซ่าน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม และความคิด สมาธิบำบัดแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) Concentration Meditation เป็นการกำหนดจิตอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่ฟุ้งซ่านไปสิ่งอื่น และ 2) Insight Meditation เป็นการฝึกจิตให้รับรู้ ตระหนัก ใคร่ครวญ อย่างมีเหตุผล เข้าใจ สภาวะที่แท้จริงของชีวิต ฝึกให้เกิดการปล่อยวางจากเหตุการณ์ต่างๆ ที่รบกวนทั้งในอดีต ปัจจุบัน รวมถึงอนาคต ทำให้จิตใจสงบลง ทำให้เกิดการผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ โดยการฝึกสมาธิ ส่งผลให้บุคคลมีความวิตกกังวลลดลง

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล โดยผู้ศึกษาได้ค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

#### ความวิตกกังวล

ความหมายของความวิตกกังวล

ระดับของความวิตกกังวล

ประเภทของความวิตกกังวล

#### โรควิตกกังวล

ความหมายของโรควิตกกังวล

สาเหตุของโรควิตกกังวล

การจำแนกโรควิตกกังวล

- Panic disorder with or without Agoraphobia
- Specific phobia and Social phobia
- Obsessive – compulsive disorder (OCD)
- Posttraumatic stress disorder (PTSD) and acute stress disorder (ASD)
- Generalized anxiety disorder (GAD)

ผลกระทบของโรควิตกกังวล

การรักษาโรควิตกกังวล

การพยาบาลผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล

#### สมาธิบำบัด (Meditation Therapy)

ความหมายของสมาธิบำบัด

ประเภทของสมาธิและวิธีการฝึกสมาธิ

- Concentrate meditation
- Insight meditation

ผลของสมาธิบำบัดในการรักษาผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล

## ความวิตกกังวล

### ความหมายของความวิตกกังวล

สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger, 1972) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น ไม่สบายใจ เป็นทุกข์ เกิดจากการคาดการณ์ต่อเหตุการณ์ว่าอาจจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรืออาจทำให้เกิดอันตรายได้ และกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาทำให้มีการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติเพิ่มขึ้น

อรพรรณ ลือบุญรัชชัย (2549) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะทางอารมณ์ของบุคคลที่มีความรู้สึกหวาดหวั่น หวาดกลัว อึดอัด ไม่สบายใจ เกรงว่าจะมีสิ่งร้าย หรือเหตุการณ์ที่ไม่ดีเกิดขึ้นกับตน

จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช (2545) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกเชิงจิตวิสัยอย่างหนึ่ง (a subjective feeling) ของความไม่สบายใจ (uneasiness) และความหวาดหวั่น (apprehension) เกี่ยวกับการคุกคามบางอย่างที่จะมาถึงซึ่งไม่ทราบว่าเป็นอะไร (some undefined future threat) การคุกคามมักเกี่ยวข้องกับร่างกาย เช่น มีสิ่งที่ทำให้ร่างกายบาดเจ็บเป็นอันตรายหรือถึงแก่ชีวิตได้ ส่วนทางจิตใจมักเป็นการคุกคามต่อความภูมิใจแห่งตน (self - esteem) และความผาสุก (well-being)

มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์ (2548) ความวิตกกังวลเป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นได้ในคนปกติทั่วไป ซึ่งมักจะมีอาการตึงเครียด สับสน กังวล วิตก ตื่นเต้น ไม่มีความสุข ระวังระแวง หรือบางครั้งอาจจะตื่นตระหนกกับเรื่องต่างๆ ในชีวิตประจำวันมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต่างๆ เช่น เหงื่อแตก ใจสั่นใจเต้นเร็ว ตัวสั่น หายใจเร็ว ปัสสาวะบ่อย ท้องไส้ปั่นป่วน แน่นหน้าอก ลูกตุ้กลน เมื่ออยู่ในสภาพการณ์ที่ตึงเครียด

จากผู้ที่ให้ความหมายของความวิตกกังวลข้างต้น สรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นประสบการณ์ทางอารมณ์อย่างหนึ่ง ขึ้นกับกระบวนการทางปัญญาในการประเมินเหตุการณ์สิ่งเร้ารอบตัว ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นในอนาคต โดยมีการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้น จะส่งผลกระทบในด้านลบ หรือก่อให้เกิดอันตรายซึ่งอาจเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นก็ได้ ทำให้ไม่สบายใจ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ พฤติกรรม ความคิด ความจำ การรับรู้และการเรียนรู้ทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น

### ระดับของความวิตกกังวล (Level of anxiety)

จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช (2545) แบ่งระดับของความวิตกกังวล (Anxiety) ออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย (Mild anxiety) สามารถเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน ระดับนี้ทำให้เกิดความรู้สึกตื่นตัวกระตุ้นการเรียนรู้และการพัฒนาในด้านต่างๆ มีการสร้างสรรค์มากขึ้น
2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate anxiety) ระดับนี้บุคคลจะมีความสนใจเฉพาะอย่าง เฉพาะสิ่งที่เกี่ยวข้องด้วย เท่านั้น การรับรู้แคบลงจะมีความสนใจน้อยลง มีสมาธิน้อยลง แต่สามารถที่จะรับรู้ได้หากใช้ความพยายามมากขึ้น
3. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Severe anxiety) ระดับนี้ การรับรู้ของบุคคลจะแคบลงไปมาก จะมุ่งความสนใจเฉพาะรายละเอียดเท่านั้น ไม่สนใจสิ่งอื่น มีพฤติกรรมที่มุ่งลดความวิตกกังวล จึงมีความจำเป็นมากที่บุคคลต้องได้รับคำชี้แนะให้มุ่งความสนใจต่อสิ่งอื่น
4. ความวิตกกังวลระดับสูงสุด (Panic anxiety) ระดับนี้บุคคลจะมีความคลุ้มคลั่ง หวาดกลัวจนควบคุมตัวเองไม่ได้ ไม่สามารถทำอะไรตามคำชี้แจงต่างๆ ได้ บุคคลมักจะไม่มีความแตกแยกของบุคลิกภาพร่วมด้วยจะไม่สามารถทำหน้าที่ของตนเองได้ มีการเคลื่อนไหวมากขึ้น ความสามารถในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นลดลง การรับรู้จะบิดเบือนไปจากความจริง การคิดหาเหตุผลเสียไป

#### ประเภทของความวิตกกังวล

สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger, 1972) แบ่งความวิตกกังวลเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลประจำตัว (Trait anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคล ในสถานการณ์ต่างๆ ไปเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลานานจนกลายเป็นลักษณะนิสัยประจำตัว เป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพของบุคคลซึ่งมีลักษณะค่อนข้างคงที่ และจะเป็นตัวเสริมหรือเพิ่ม ความรุนแรงของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ปัจจุบัน ความวิตกกังวลประเภทนี้จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลเป็นลักษณะนิสัยของการได้รับความเครียดจากสถานการณ์ที่คุกคาม และมีการตอบสนอง ต่อเหตุการณ์นั้นๆ
  2. ความวิตกกังวลในขณะเผชิญ (State anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่มีต่อสถานการณ์ขณะนั้น เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นชั่วคราว ทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกตึงเครียด ไม่พอใจ โดยอาจแสดงเป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ ซึ่งความรุนแรง และระยะเวลาที่เกิดอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ การเรียนรู้ และประสบการณ์ในอดีตของบุคคลนั้น
- ความวิตกกังวลทั้ง 2 ประเภทนี้ มีความสัมพันธ์กันคือ บุคคลที่มีความวิตกกังวลประจำตัวสูง (Trait anxiety) เมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือสิ่งคุกคาม ความวิตกกังวลประจำตัวจะเป็นตัวเสริม ให้เกิดความวิตกกังวลในขณะเผชิญ รุนแรงและยาวนาน และในบุคคลที่เกิดความวิตกกังวล ในขณะเผชิญบ่อยครั้ง โดยแต่ละครั้งมีความรุนแรง อาจส่งผลให้บุคคลนั้นมีความวิตกกังวลประจำตัวในระดับที่สูงขึ้นได้ (ทิภาพร อังคกุล, 2543)

จะเห็นว่า ความวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาที่แสดงถึงความพยายามของมนุษย์ เพื่อให้มีชีวิตรอด ไปถึงเป้าหมายที่สำคัญของชีวิต ซึ่งถ้ามนุษย์ไม่สามารถปรับตนเองให้ไปถึงเป้าหมาย หรือสิ่งที่ต้องการได้อย่างเหมาะสม หรือมีชีวิตต่อไปทั้งที่ถูกคุกคาม ก็จะทำให้บุคคลป่วยเป็นโรค วิตกกังวลได้ (ซัชวาล ศิลปกิจ, 2547)

## โรควิตกกังวล (Anxiety disorders)

### ความหมายของโรควิตกกังวล

โรควิตกกังวล เป็นความผิดปกติของความกังวลที่มีการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น ความเครียดหรือความกลัวที่ไม่เหมาะสม (จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช, 2545) มีการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติทำงานเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดอาการทางกาย เช่น ใจสั่น หายใจไม่อิ่ม เหนื่อยง่าย มือเท้าชา แน่นท้อง เป็นต้น (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมช สุกนิษฐ์, 2540) และมีอาการทางจิตใจร่วมด้วย เช่น หงุดหงิด ลืมง่าย สับสน สมาธิบกพร่อง ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นต้น (ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจและคณะ, 2548) โดยมีข้อพิจารณา คือ 1) ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น มีมากเกินไป เมื่อเทียบกับความรุนแรงหรืออันตรายของสิ่งที่มาคุกคาม 2) ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นยังคงอยู่ไม่จบสิ้นแม้สิ่งกระตุ้นจะหมดไปแล้ว 3) ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นทำให้รบกวนกิจวัตรประจำวันหน้าที่ การงานและการจัดการปัญหาต่างๆ 4) ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมีอาการรุนแรงมากและมีพยาธิสภาพทางด้านร่างกาย ซึ่งเชื่อว่าเป็นผลมาจากความวิตกกังวล เช่น มีแผลในลำไส้ ผิวหนังเป็นแผลแบบเรื้อรัง มือเปื่อย เป็นต้น (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมช สุกนิษฐ์, 2548)

### สาเหตุของโรควิตกกังวล

โรควิตกกังวล มีผู้ศึกษาและแบ่งสาเหตุของการเกิดโรคไว้หลายด้าน หลายทฤษฎี โดยอาจแบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ คือ ปัจจัยด้านชีวภาพและปัจจัยทางจิตสังคม ดังต่อไปนี้

#### 1. ปัจจัยด้านชีวภาพ (Biological factors)

1.1 ด้านกายภาพ พบว่ามีการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (Neuro anatomical factors) มากขึ้น (Sadock & Sadock, 2004) โดยพบว่ามีเมตาโบลิซึมของสมองเพิ่มขึ้น บริเวณ orbitofrontal cortex, cingulate cortex และ head of caudate nucleus ในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมช สุกนิษฐ์, 2540) และสมองบริเวณ locus ceruleus ทำงานเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญในการทำให้เกิดโรควิตกกังวล (Stuart & Sundeen, 1995)

1.2 ด้านชีวเคมี (Biochemical factors) สารสื่อประสาท (neurotransmitters) ที่เกี่ยวข้องกับอาการวิตกกังวลมี 3 ชนิด คือ norepinephrine, serotonin และ gamma amino butyric

acid (GABA) (Sadock, Sadock, & Levin, 2007) พบว่า มีการหลั่งสาร norepinephrine เพิ่มขึ้นในผู้ที่มีอาการของโรคแพนิค (panic disorder), โรค Posttraumatic Stress Disorder และมีการหลั่งของสาร serotonin เพิ่มขึ้น (Sadock & Sadock, 2004) โดยเมื่อให้สาร serotonergic agonist แก่ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ พบว่าทำให้ผู้ป่วยมีอาการมากขึ้น (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมช สุนิษฐ์, 2540) มีการหลั่งของสาร gamma amino butyric acid (GABA) ลดลง (Sadock & Sadock, 2004) สอดคล้องกับสจ๊วต และซันเดิน (Stuart & Sundeen, 1995) กล่าวว่า GABA - benzodiazepine chloride ionophore receptor เป็นตัวควบคุมการเกิดความวิตกกังวล ซึ่งถ้า receptor นี้ ทำงานได้น้อยลงจะทำให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น

1.3 การใช้ยาและสารเสพติด โดยพบว่าการใช้ยาบางอย่าง เช่น ยาพวก L-dopa, Corticosteroids ในปริมาณที่สูง และสารเสพติดพวก LSD หรือ Marijuana ซึ่งมีการศึกษาพบว่าผู้ที่พึ่งสารเสพติดจะป่วยเป็นโรควิตกกังวลสูงถึงร้อยละ 20-40 โดยเฉพาะวัยรุ่น (วัชรชัย กฤษณะ ประกรกิจ และคณะ, 2548)

1.4 ด้านพันธุกรรม พบว่า ร้อยละ 50 ของคู่แฝดไข่ใบเดียวกันป่วยเป็นโรควิตกกังวลเหมือนกัน (Slater & Shields, 1969 อ้างใน กวี สุวรรณกิจ, 2541:6) พบว่าญาติสนิทผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคกลัวชนิด specific phobia จะมีโอกาสเป็นโรคกลัวชนิดนี้ ร้อยละ 30-60 และโรคชนิด social phobia ร้อยละ 16 (สมภพ เรืองตระกูล, 2546) มีการศึกษาครอบครัวของผู้ป่วยที่เป็นโรคแพนิค (panic disorder) พบว่าญาติสนิทมีโอกาสเป็นโรคแพนิคด้วย ร้อยละ 17.3 (สมภพ เรืองตระกูล, 2542) นอกจากนี้พบว่า พ่อ แม่ ลูก ของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิดโรควิตกกังวลทั่วไป (Generalized Anxiety Disorder) จะมีโอกาสป่วยเป็นโรควิตกกังวลทั่วไปมากกว่าบุคคลที่ไม่มี พ่อ แม่ ลูก เป็นโรควิตกกังวลทั่วไปประมาณร้อยละ 15-20 (Hettema et al., 2004)

## 2. ปัจจัยด้านจิตสังคม แบ่งออกเป็น

2.1 ด้านจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) หมายถึงการทำงานของจิตใต้สำนึก (Unconscious) ในส่วนของ id ซึ่งเป็นความต้องการตามแรงขับ (impulse) และ superego เกิดความขัดแย้งกับ ego ซึ่งเป็นตัวจัดการกับความขัดแย้งที่ไม่สามารถควบคุมหรือจัดการได้ อาจเป็นเพราะ ego ของผู้นั้นอ่อนแอ เนื่องมาจากการเลี้ยงดูหรือความบกพร่องในขั้นตอนของพัฒนาการ (วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 2547) ทำให้บุคคลแสดงความขัดแย้งของจิตใต้สำนึกออกมาเป็นกลไกทางจิตในการป้องกันตนเอง (Ego defense mechanism) ที่บกพร่อง มีผลทำให้เกิดเป็นความวิตกกังวลในระดับต่างๆ ถ้าใช้กลไกชนิด displacement จะเกิดอาการ phobia ถ้าใช้กลไกชนิด reaction formation, undoing และ displacement จะเกิดอาการ obsessive – compulsive disorder ถ้าใช้กลไกชนิดกดเก็บ (repression) เพียงอย่างเดียวแต่ไม่ได้ผล จะเกิด panic หรือ

generalized anxiety disorder สำหรับการเกิด agoraphobia มีทฤษฎีกล่าวไว้คือ มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นชนิดมีความขัดแย้งระหว่างการมุ่งร้ายและการต้องพึ่งพาผู้อื่น กลัวแรงผลักดันทางเพศและความก้าวร้าวจากตนเองจะพุ่งเข้าสู่ผู้อื่น (กวี สุวรรณกิจ, 2541; จำลอง ดิษยวนิช และพริ้มเพรา ดิษยวนิช, 2545)

2.2 ด้านการเรียนรู้ (Learning theory) นักทฤษฎีทางด้านการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) อธิบายว่า ความวิตกกังวล มีความเกี่ยวข้องกับสถานการณ์บางอย่าง โดยอาศัยการเรียนรู้ การวางเงื่อนไข (conditioning) โดยทำให้สิ่งปกติไม่ใช่สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการวิตกกังวลกลายมาเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการวิตกกังวลได้ เช่น ความไม่สมหวัง (frustration) หรือความเครียด (stress) จะก่อให้เกิดความกังวล ทำให้เกิดการ เรียนรู้และวางเงื่อนไข ต่อเหตุการณ์ที่ไม่สมหวัง หรือความเครียดขึ้น ต่อมาเมื่อประสบกับสถานการณ์ที่มีความรุนแรงน้อยกว่า ผู้ป่วยจะตอบสนอง (condition response) ด้วยความวิตกกังวล หรืออาจเรียนรู้ด้วยการเลียนแบบ (identification & imitation) ความวิตกกังวลจากบิดามารดา นักทฤษฎีทาง Condition-reflex ถือว่าอาการวิตกกังวลเป็นการตอบสนองที่มีอยู่ในตัวของมนุษย์เองเมื่อถูกกระตุ้นจากภายนอกโดยสิ่งที่จะทำให้เจ็บปวดหรือเป็นอันตราย เช่นสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลตามธรรมชาติ เช่น อุบัติเหตุ จะถูกวางเงื่อนไขต่อสิ่งเร้าอื่นๆ เป็นผลให้เกิดอาการ phobia ในที่สุด (กวี สุวรรณกิจ, 2541; จำลอง ดิษยวนิช และพริ้มเพรา ดิษยวนิช, 2545)

2.3 ด้านความคิด (Cognitive Theory) ทฤษฎีทางด้านนี้กล่าวว่า แนวความคิดที่บิดเบือน ผิด หรือไร้สาระ หรือไม่เป็นประโยชน์จะเกิดขึ้นก่อน หรือเกิดขึ้นพร้อมกับพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ เช่น ผู้ป่วยโรคแพนิค (panic disorder) มักจะมีความคิดว่าสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง หรือกลัวว่าจะตายหลังจากมีอาการ (ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว ฯลฯ) ซึ่งหาคำตอบไม่ได้ หลังจากนั้นก็มีอาการตื่นตระหนก (panic attack) (กวี สุวรรณกิจ, 2541)

### การจำแนกโรควิตกกังวล

โรควิตกกังวล แบ่งตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ตาม Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) เป็นกลุ่มโรคได้ 5 กลุ่ม ดังนี้ (American Psychiatric Association, 1994)

1. Panic disorder with or without Agoraphobia
2. Specific phobia and Social phobia
3. Obsessive – compulsive disorder
4. Posttraumatic stress disorder and acute stress disorder
5. Generalized anxiety disorder

ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ และมาโนช หล่อตระกูล (2541) กล่าวถึงลักษณะอาการของโรควิตกกังวลและเกณฑ์การวินิจฉัย ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-IV ดังนี้

### 1. Panic disorder และ Agoraphobia

Panic Attack และ Agoraphobia ทั้ง 2 กลุ่ม โรคนี้ไม่สามารถให้การวินิจฉัยได้โดยโรคเดียว ซึ่งมีลักษณะอาการ ดังต่อไปนี้

- Panic Attack ลักษณะอาการ คือ มีความกลัวหรือความอึดอัดไม่สบายอย่างรุนแรงเป็นระยะเวลาที่ชัดเจนโดย มีอาการในหัวข้อ ต่อไปนี้ ตั้งแต่ 4 อาการขึ้นไป อาการเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และถึงระดับ สูงสุดภายใน 10 นาที 1) ใจสั่น ใจเต้นแรง หรือใจเต้นเร็วมาก 2) เหงื่อแตก 3) สั่น 4) หายใจไม่อิ่ม หรือหายใจขัด 5) รู้สึกอึดอัด แน่นอยู่ข้างใน 6) เจ็บหน้าอก แน่นหน้าอก 7) คลื่นไส้ ท้องไส้ปั่นป่วน 8) วิงเวียน โคลงเคลง มึนตื้อ หรือเป็นลม 9) derealization หรือ depersonalization 10) กลัวควบคุมตัวเองไม่ได้ หรือกลัวเป็นบ้า 11) กลัวว่าจะตาย 12) ซาหรือรู้สึกชู้ชา 13) หน้ามืดหรือร้อนวูบวาบ

- Agoraphobia มีลักษณะอาการคือ กังวลต่อการอยู่ในสถานที่หรือสถานการณ์ที่อาจหลีกเลี่ยงได้ลำบาก อาจทำให้อับอาย หรืออาจไม่ได้รับการติดต่อช่วยเหลือ ประกอบด้วย การออกนอกบ้านตามลำพัง การอยู่ท่ามกลางหมู่คน การอยู่บนสะพาน และการเดินทางโดยรถยนต์ รถเมล์ หรือรถไฟ มีการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ต่างๆ เหล่านี้ เช่น งดการเดินทาง หรือเหตุการณ์ที่ต้องทนเผชิญ โดยมีความทุกข์ใจมากหรือมีความกังวลว่า จะเกิด panic attack หรือมีอาการที่คล้าย panic หรือต้องมีผู้อื่นอยู่ร่วมด้วย

Panic disorder without Agoraphobia มีลักษณะอาการคือ มี panic attack เกิดขึ้นซ้ำๆ โดยคาดไม่ได้ อย่างน้อย 1 ครั้งของการเกิดอาการ จะต้องมีอาการดังต่อไปนี้ หนึ่งข้อ หรือมากกว่า ติดตามมาเป็นเวลา 1 เดือน คือ 1) กังวลว่าจะเกิดอาการขึ้นอีกอยู่ตลอดเวลา 2) กังวลว่าอาจส่งผลถึงโรคร้ายแรง หรือกังวลเกี่ยวกับผลที่ติดตามมา (เช่น คุมตัวเองไม่ได้ เป็นโรคหัวใจ เป็นบ้า) 3) พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปอย่างชัดเจนเนื่องจากการเกิดอาการ

#### เกณฑ์การวินิจฉัย

การวินิจฉัย Panic disorder และ Agoraphobia มีเกณฑ์การวินิจฉัยตามเกณฑ์ของ DSM-IV ดังนี้

#### A. มีทั้งข้อ 1 และ 2

1. มี recurrent panic attack โดยคาดไม่ได้ว่าจะเกิดเมื่อไร
2. อย่างน้อยใน 1 ครั้ง ของ panic attack จะมีอาการตามมา ดังต่อไปนี้
  - a) กังวลอยู่ตลอดเวลาว่าจะมีอาการเกิดขึ้นอีก

- b) กังวลว่าอาการจะบ่งถึงโรคร้ายแรงหรือกลัวจะเป็นอะไรไป
- c) มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน โดยเกี่ยวเนื่องกับการมีอาการนี้

B. อาการ panic attack นี้ไม่ได้เป็นจากสารหรือภาวะความเจ็บป่วยทางกาย

## 2. Specific phobia and Social phobia

Specific phobia มีลักษณะอาการคือ เป็นความกลัวต่อสัตว์ สิ่งของ สถานที่ หรือเหตุการณ์บางอย่างเฉพาะ มีความกลัวอย่างรุนแรงและคงที่อยู่ตลอด มีมากเกินควรหรือไม่มีเหตุผล เมื่อทราบหรือคาดว่าจะต้องเผชิญกับบางสิ่งหรือบางสถานการณ์ เช่น ขึ้นเครื่องบิน อยู่ที่สูง พบสัตว์ ถูกฉีดวัคซีน เห็นเลือด เป็นต้น การเผชิญสิ่งที่กลัวนั้นก่อให้เกิดความกังวลขึ้นมาอย่างทันที บุคคลนั้นตระหนักดีว่าความกลัวนั้นมีมากเกินควรหรือไม่มีเหตุผล ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน การทำงาน หรือการเรียน การพบปะกับผู้อื่น หรือสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น หรือมีความทุกข์ทรมานอย่างมาก

Social Phobia มีลักษณะอาการคือ มีความกลัวอย่างรุนแรงและคงอยู่ตลอด ต่อสถานการณ์ตั้งแต่หนึ่งสถานการณ์ขึ้นไป ในด้านการเข้าสังคม หรือสถานการณ์ที่ต้องทำอะไรต่อหน้าผู้อื่น ซึ่งบุคคลนั้นไม่คุ้นเคย หรืออาจถูกผู้อื่นจับตามอง บุคคลนั้นกลัวว่าจะมีการกระทำ (หรือแสดงความวิตกกังวล) ไปในทางที่น่าอับอาย ความวิตกกังวลนั้นเกิดขึ้นมาอย่างทันที โดยบุคคลนั้นตระหนักดีว่าความกลัวนั้นมีมากเกินควรหรือไม่มีเหตุผล ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน การทำงาน หรือการเรียน การพบปะกับผู้อื่น หรือสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น หรือมีความทุกข์ทรมานอย่างมาก

### เกณฑ์การวินิจฉัย

เกณฑ์การวินิจฉัย Specific phobia and Social phobia มีเกณฑ์การวินิจฉัยร่วมกันตามเกณฑ์ของ DSM-IV ดังนี้

1. ผู้ป่วยทราบว่าไม่มีเหตุผลสมควรที่จะกลัวเช่นนั้น
2. ผู้ป่วยพยายามจะหลบหลีกต่อสิ่งที่กลัวจนมีผลกระทบต่องานประจำวัน
3. มีอาการอย่างน้อย 6 เดือน

## 3. โรคย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive – compulsive disorder)

โรคย้ำคิดย้ำทำ มีลักษณะสำคัญ 2 ประการ คือ อาการย้ำคิด (Obsessions) ลักษณะที่สำคัญของโรคนี้ คือ มีความคิด ความต้องการ หรือมโนภาพที่เกิดขึ้นซ้ำๆ และคงอยู่ตลอด และในช่วงใดช่วงหนึ่งของความผิดปกติ ผู้ป่วยรู้สึกลักษณะดังกล่าวมารบกวนตนเองและไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดความวิตกกังวลหรือความทุกข์ใจอย่างมาก ความคิด ความต้องการ หรือมโนภาพนี้ ไม่ได้

เป็นเพียงความกังวลมากเกินไปจนควรต่อปัญหาที่มีอยู่จริง ผู้ป่วยพยายามเพิกเฉย หรือเก็บกดความคิด ความต้องการ หรือมโนภาพ ที่เกิดขึ้น หรือหักล้างโดยความคิดหรือการกระทำอื่นๆ ผู้ป่วยตระหนักดีว่าความคิด ความต้องการ หรือมโนภาพ ที่เกิดขึ้น ซ้ำๆ นี้ มาจากจิตใจของตนเอง และอาการย้ำทำ (Compulsion) ลักษณะที่สำคัญของโรคนี้ คือ มีพฤติกรรมที่เกิดขึ้นซ้ำๆ เช่น การล้างมือ การจัดสิ่งของให้เป็นระเบียบ การตรวจดูสิ่งต่างๆ เป็นต้น หรือกิจกรรมทางจิตใจที่เกิดขึ้นซ้ำๆ เช่น การสวดมนต์ การนับ การคิดคำในใจซ้ำๆ เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นต้องทำเพื่อตอบสนองต่อการย้ำคิด หรือเป็นไปตามกฎที่ต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันหรือลดความทุกข์ทรมาน หรือป้องกันเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่น่ากลัวบางอย่าง พฤติกรรมหรือกิจกรรมทางจิตใจ ไม่ได้เกี่ยวข้องกับความเป็นจริงกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการหักล้างหรือป้องกัน หรือเห็นได้ชัดมากเกินไปจน บุคคลนั้นตระหนักดีว่าอาการนั้นมีมากเกินไปจนควรหรือไม่มีเหตุผล ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน และเสียเวลามาก (มากกว่า 1 ชั่วโมง ต่อวัน) ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน การทำงาน หรือการเรียน การพบปะกับผู้อื่น หรือสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น

#### เกณฑ์การวินิจฉัย

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคย้ำคิดย้ำทำนั้น มีการวินิจฉัยตามเกณฑ์ของ DSM-IV ดังนี้

1. มีอาการคิดซ้ำๆ ทำซ้ำๆ ในลักษณะที่จัดได้ว่าเป็นอาการย้ำคิด หรืออาการย้ำทำ
2. ผู้ป่วยรู้สึกว่าการที่เป็นนั้น เป็นมากเกินไปจนควร หรือไร้เหตุผล
3. อาการก่อให้เกิดปัญหาสำหรับผู้ป่วยอย่างมาก จนมีผลกระทบต่องานประจำวัน การทำงาน หรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
4. อาการย้ำคิดย้ำทำ จะต้องไม่จำกัดอยู่กับเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

#### 4. โรคภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังได้รับอันตราย (Posttraumatic stress disorder and acute stress disorder)

ลักษณะที่สำคัญของโรคนี้ คือ ผู้ป่วยเกิดเผชิญกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจ ได้รับ พบเห็น หรือเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตหรือคุกคามต่อชีวิต หรือการบาดเจ็บสาหัส หรือคุกคามต่อสภาพร่างกายของตนเองหรือบุคคลอื่น หลังจากนั้นมีอาการหวาดกลัวอย่างรุนแรง รู้สึกสิ้นหวัง คิดและฝันซ้ำๆ หรือลืมเหตุการณ์นั้นๆ มีปัญหาเกี่ยวกับการนอน อารมณ์แปรปรวน ตื่นเต้นตกใจง่าย สมาธิความจำลดลง derealization, depersonalization ประสาทหลอน ซึ่งอาการทั้งหมดเป็นติดต่อกันยาวนานระยะเวลาหนึ่งและรุนแรงจนมีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย (มานิช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2548)

### เกณฑ์การวินิจฉัย

โรคภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังได้รับภัยอันตราย (Posttraumatic stress disorder and acute stress disorder) มีการวินิจฉัยตามเกณฑ์ของ DSM-IV ดังนี้

1. ผู้ป่วยเป็นผู้ที่ได้รับพบเห็น หรือเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิต หรือคุกคามต่อชีวิต หรือการบาดเจ็บสาหัส หรือคุกคามต่อสภาพร่างกายของตนเองหรือบุคคลอื่น
2. เหตุการณ์นั้นทำให้เกิดความหวาดกลัวอย่างรุนแรงความรู้สึกหมดหนทาง หรือรู้สึกสิ้นหวัง
3. ผู้ป่วยมีความรู้สึกเหมือนตกอยู่ในเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจอยู่ตลอดคิดคำนึงถึงเหตุการณ์ซ้ำๆ (re-experienced) ทั้งขณะตื่นและหลับ
4. มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงต่อสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ (avoidance)
5. มีอาการของภาวะตื่นตัวมากอยู่ตลอด ทั้งที่ไม่เคยเป็นมาก่อน (hyperarousal)
6. อาการรุนแรง ทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมาน จนเกิดปัญหาด้านสังคม การงาน หรือด้านอื่นๆ ที่สำคัญบกพร่องลง

ถ้ามีอาการ นาน 2 วันถึง 4 สัปดาห์ ให้วินิจฉัยว่าเป็น acute stress disorder

ถ้ามีอาการ นานกว่า 4 สัปดาห์ ให้วินิจฉัยว่าเป็น posttraumatic stress disorder

### 5. โรควิตกกังวลทั่วไป (Generalized Anxiety Disorder or GAD)

ลักษณะที่สำคัญของโรคนี้คือ มีความวิตกกังวลใจอย่างมาก (หวั่นวิตกว่าจะมีสิ่งไม่ดีเกิดขึ้น) เกิดขึ้นอย่างน้อย 6 เดือน โดยวันที่เป็นมีมากกว่าวันที่ไม่เป็น และเป็นกับหลายๆ เหตุการณ์ หรือหลายกิจกรรม ผู้ป่วยรู้สึกว่ายากแก่การควบคุมความกังวลใจที่มี โดยสัมพันธ์กับอาการ 6 ข้อ อย่างน้อย 3 ข้อขึ้นไป คือ 1) กระสับกระส่าย หรือรู้สึกเหมือนถูกเร้าหรือเหมือนอาจเกิดเรื่องได้ตลอด 2) อ่อนเพลียง่าย 3) ตั้งสมาธิยากหรือใจลอย 4) หงุดหงิด 5) กล้ามเนื้อตึงตัว 6) มีปัญหาการนอน เช่น นอนหลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือกระสับกระส่าย หลับไม่ดี เป็นต้น

#### เกณฑ์การวินิจฉัย

เกณฑ์การวินิจฉัยโรควิตกกังวลทั่วไป มีการวินิจฉัยตามเกณฑ์ของ DSM-IV ดังนี้

1. มีความวิตกกังวลมากเกินไป (apprehensive expectation) ต่อหลายๆ เรื่อง
2. ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมความกังวลนี้ได้
3. มีอาการทางกายดังต่อไปนี้ (อย่างน้อย 3 ใน 6 ข้อ หรือในเด็กมีเพียง 1 ใน 6 ข้อ)
  - กระสับกระส่าย
  - อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย

- มีปัญหาด้านสมาธิ ความจำ
  - หงุดหงิด
  - ปวดเมื่อย ตึงตามกล้ามเนื้อ
  - มีปัญหาเกี่ยวกับการนอน
- อาการทั้งหมดเป็นอยู่บ่อยๆ นานกว่า 6 เดือน

### ผลกระทบของโรควิตกกังวล

โรควิตกกังวลเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลารักษานาน ซึ่งการเจ็บป่วยเรื้อรังจะทำให้เกิดปัญหาได้หลายด้าน ความสามารถในการปรับตัวในด้านต่างๆ น้อยลง ดังนี้

- ด้านบุคคล ทำให้ เกิดความเจ็บป่วยทางกายอาการที่พบบ่อย คือ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปวดหลัง กล้ามเนื้อตึงเครียด หัวใจเต้นแรง เร็ว ใจสั่น เจ็บหน้าอก หายใจเร็ว หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ ปวดท้อง แน่นท้อง ท้องอืด (จำลอง ดิษยวนิช และพริ้มเพรา ดิษยวนิช, 2545; นันทิกา ทวิชาชาติ, 2548) ด้านจิตใจ ที่พบบ่อย หงุดหงิดง่าย กลัว หวาดหวั่น ซึมเศร้า สับสน ขาดสมาธิ ขาดแรงจูงใจ ขาดความหวัง อารมณ์รุนแรง ก้าวร้าว ปัญหาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ มีการศึกษาพบว่าความสามารถในการปรับตัวด้านจิตใจอยู่ในระดับต่ำสุดทั้งผู้ป่วยและครอบครัว (อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย, 2549)
- ด้านครอบครัว เลวี (Levy, 1979 อ้างใน อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย, 2549:151) พบว่าทำให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัว มีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ
- ด้านสังคมสิ่งแวดล้อม ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ขาดความรับผิดชอบ หรือมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยง หลบหลีก ไม่เข้าสังคม เกิดความขัดแย้งในที่ทำงาน ส่งผลถึงการประกอบอาชีพ ทำให้มีรายได้ลดลง (จำลอง ดิษยวนิช และพริ้มเพรา ดิษยวนิช, 2545; นันทิกา ทวิชาชาติ, 2548; อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย, 2549)

### การรักษาโรควิตกกังวล

การช่วยเหลือเพื่อลดความวิตกกังวลสำหรับผู้ที่เป็นโรควิตกกังวลปัจจุบันมี 2 แนวทางหลักคือ การรักษาด้วยยา และการรักษาด้วยวิธีจิตสังคมบำบัด เนื่องจากการใช้ยาเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาทั้งหมดของผู้ป่วยได้ (Rickell & Schweizer, 1998) จึงต้องมีการผสมผสานการช่วยเหลือด้วยวิธีการอื่นร่วมด้วย โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีการช่วยเหลือตนเอง เรียนรู้การจัดการหรือเผชิญกับปัญหาที่เหมาะสม ดังต่อไปนี้

1. การรักษาด้วยยา วัตถุประสงค์ของการรักษาด้วยยา คือเพื่อลดอาการวิตกกังวล และลดอาการไม่สบายทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้น (รัตนา สายพานิชย์ และสมบัติ ศาสตรร์รุ่งภัก,

2546) ยาที่ใช้รักษา อาการวิตกกังวล มีหลายชนิด ได้แก่ ยาลดความวิตกกังวล (Anti anxiety drugs) และยา รักษาอารมณ์เศร้า (Antidepressant drugs)

### 1.1 ยาลดความวิตกกังวล (Anti anxiety drugs) มีดังนี้

ยาลดความวิตกกังวลในกลุ่ม Benzodiazepine เพื่อลดอาการวิตกกังวล ทั้งจาก โรค จากเหตุการณ์ หรือความไม่แน่ใจ ใช้เป็นยานอนหลับชั่วคราว รักษาอาการชัก คลายกล้ามเนื้อ ช่วยในการวางยาสลบ เช่น Xanax, Clonazepam, Librium, Clorazepate, Diazepam เป็นต้น

อาการข้างเคียงของยาลดความวิตกกังวล คือ อาการง่วงซึม แขนขาอ่อนแรง เดินเซ กล้ามเนื้ออ่อนเปลี้ย ทำให้เกิดอาการลืมแบบ anterograde amnesia คือลืมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่ๆ หลังการใช้ยา แต่จำเหตุการณ์ในอดีตได้ อารมณ์หงุดหงิดง่าย คือยาเมื่อใช้ไปนานๆ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ มึนงง เศร้า (อรพรรณ ลือบุญวัชรชัย, 2549)

### 1.2 ยารักษาอารมณ์เศร้า (Antidepressant drugs) มีดังนี้

- ยาในกลุ่ม Heterocyclic Antidepressants (HCA) ใช้ใน โรค anxiety disorder ชนิด panic disorder และ obsessive-compulsive disorder โรคจิตเวชเด็ก เช่น school phobia เช่น Imipramine, Clomipramine, Amitriptyline, Doxepine เป็นต้น

- ยาในกลุ่ม SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) ที่สามารถใช้ได้ผลดีในกลุ่มโรค Obsessive – compulsive disorder, Panic disorder, Posttraumatic stress disorder และ Social phobia เช่น Fluoxetine, Fluvoxamine, Citalopram, Paroxetine เป็นต้น

อาการข้างเคียงของยากลุ่มนี้ คือ อาการจากฤทธิ์ Anticholinergic ของยา ซึ่งบางรายมีปากคอแห้ง ท้องผูกหรือตาพร่ามาก หงุดหงิด กระสับกระส่าย มือสั่น หัวใจเต้นผิดปกติ ทำให้ง่วงซึม น้ำหนักเพิ่ม (ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ และมานิช หล่อตระกูล, 2541)

## 2. การรักษาด้วยวิธีจิตสังคมบำบัด

การรักษาผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล ด้วยวิธีจิตสังคมบำบัด เป็นวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วย ทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม มีหลายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีจะมีผลในการลดทั้งอาการทางด้านร่างกาย และอาการทางด้านจิตใจแตกต่างกันออกไป ดังต่อไปนี้

### 2.1 การบำบัดทางปัญญา (Cognitive therapy) เป็นการบำบัด ที่ต้องการ

แก้ไข ความผิดปกติของความคิด (cognitive) อารมณ์ (emotion) และพฤติกรรม (behavior) โดย อาศัยหลัก คือ ความคิดที่ไม่เหมาะสม (maladaptive) ของผู้ป่วยจะทำให้เกิดอาการทางจิตเวช เช่น อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล อาการกลัว การรักษาจะช่วยสอนให้ผู้ป่วยรู้จักงานแก่ความคิดที่ ผิดพลาด ยอมรับและแก้ไขให้เป็นความคิดที่สมเหตุผล และเป็นการรักษาที่มีโครงสร้างของการ

รักษา(structure) ผู้รักษามีบทบาทเป็นผู้กระทำ(active) ในการรักษา และใช้วิธีชี้นำทาง (directive) เพื่อช่วยแก้ไขตามอาการ เป็นวิธีที่มีประโยชน์ ใช้เวลาในการรักษาสั้น นิยมใช้ในการรักษาผู้ป่วย โรคซึมเศร้า และโรควิตกกังวล (จันทิมา องค์กรโฆษิต, 2547)

## 2.2 การบำบัดทางพฤติกรรมปัญญา (Cognitive Behavior therapy)

เป็นการบำบัดรูปแบบหนึ่ง ซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีทางปัญญาที่ว่า ปัญญา ความคิดมีผลต่ออารมณ์และการแสดงออกของบุคคล รูปแบบของการบำบัดคือการใช้วิธีการต่างๆ (strategies) เพื่อสอนทักษะของการใช้ปัญญาของบุคคล (Hollon & Beck, 1994) เป็นการบำบัดแนวใหม่ที่อยู่ภายใต้ทฤษฎีการบำบัดทางปัญญา (Cognitive therapy) และนำเทคนิคการปรับพฤติกรรม (Behavior techniques) มาใช้บำบัดร่วมกัน ที่ใช้ระยะเวลาสั้นกระชับ มีเป้าหมายชัดเจนและสามารถวัดผลได้ วิธีการบำบัดเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รักษาและผู้เข้าบำบัดโดยมุ่งแก้ไขเปลี่ยนแปลงความคิดความเชื่อที่ไม่มีเหตุผลไปสู่ความคิดความเชื่อที่มีเหตุผล และมีการคงไว้ซึ่งเทคนิคต่างๆ ในการปรับพฤติกรรม (Thomson, McGee, & Thomson, 2005) ซึ่งจำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช (2545) กล่าวว่า การบำบัดทางพฤติกรรมปัญญาเป็นการบำบัดที่เน้นการเปลี่ยนแปลงวิธีการคิดของคนเรา เมื่อความคิดเปลี่ยนแปลงจะส่งผลทำให้พฤติกรรมภายนอกเปลี่ยนแปลงไปด้วย

จากหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวกับประสิทธิผลของการช่วยเหลือผู้ป่วย กลุ่มโรควิตกกังวลพบว่า การบำบัดทางพฤติกรรมปัญญาช่วยลดอาการวิตกกังวลในผู้ป่วยโรค วิตกกังวลทั่วไป(GAD) (Stanley et al., 2009) โรคย้ำคิดย้ำทำ (OCD) (Cottraux et al, 2001) โรคแพนิก (Ost, Thulin, & Ramnero, 2004) โรคความผิดปกติทางจิตใจภายหลังได้รับภัยอันตราย (PTSD) (Beck, Coffey, Foy, Keane & Blanchard, 2009)

## 2.3 พฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy) เป็นวิธีการรักษาทางจิตใจที่

นำหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้ (Principle of learning Theory) มาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (Maladaptive Behavior) ของมนุษย์ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการควบคุมและเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม ที่ไม่เหมาะสมด้วยพฤติกรรมที่เหมาะสม (จันทิมา องค์กรโฆษิต, 2547; สมภพ เรื่องตระกูล, 2549)

สำหรับการรักษานั้น จันทิมา องค์กรโฆษิต (2547) แบ่งการรักษาโดยพฤติกรรมบำบัด เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (reduce in appetitive behavior) โดยการใช้เทคนิคการควบคุมตนเอง (self- regulation) เป็นต้น
2. กลุ่มเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ (development to new behavior) โดยใช้เทคนิคการฝึกทักษะทางสังคม (social skill training) หรือการให้ความรู้ (education program) เป็นต้น

3. กลุ่มลดความกังวล (reduce anxiety-linked behavior) มีเทคนิค เช่น เทคนิคการผ่อนคลาย (relaxation training) เป็นต้น

จากการศึกษาพฤติกรรมบำบัดในกลุ่มลดความกังวล (reduce anxiety-linked behavior) เพื่อใช้ในการลดความกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลโดยใช้เทคนิคการผ่อนคลาย (relaxation technique) ซึ่งเป็นเทคนิคที่ใช้ลดความเครียด ความวิตกกังวล ทำให้จิตใจมีความสงบ ทำให้เกิดการผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถปรับปรุงภาวะ และเรียนรู้สิ่งใหม่ได้นั้น ประกอบด้วยหลายวิธี เช่น การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (Progressive Muscle Relaxation) การฝึกจินตนาการ (Visual Imagery Training) ไบโอฟีดแบค (Biofeedback) โยคะ (Yoga) และการฝึกสมาธิ (Meditation) เป็นต้น (สมภพ เรืองตระกูล, 2549; จันทิมา องค์ไวยมิต, 2547) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

- **การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (Progressive muscle relaxation)** เป็นเทคนิคการคลายกล้ามเนื้อที่ช่วยลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และความตึงตัวของจิตใจ โดยการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อแต่ละมัด เพื่อให้ร่างกายผ่อนคลายได้ เป็นเทคนิคที่ง่าย ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความแตกต่าง ระหว่างความตึงเครียด กับการผ่อนคลาย ของร่างกายได้อย่างชัดเจน (จันทิมา องค์ไวยมิต, 2547) เมื่อได้ฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ผู้ฝึกจะสามารถควบคุมความเครียดความกังวลได้ (สมภพ เรืองตระกูล, 2549)

- **การฝึกจินตนาการ (Guided imagery Training)** เป็นการฝึกผสมผสานหลายๆ เทคนิคเข้าด้วยกัน เช่น การมองโลกในแง่ดี (Visualization) การแนะนำให้เกิดจินตภาพ (Direct suggestion) การสร้างภาพลง สิ่งสมมุติ (Metaphor) การเล่าเรื่อง (Storytelling) การเพ้อฝัน (Fantasy) การเล่นเกม (Game playing) การทำนายความฝัน (Dream interpretation) การวาดภาพฝัน (Drawing) และการจินตนาการ (Imagination) (สมพร กันทรฤทธิ – เติริยมชัยศรี, 2549) เช่น การย้อนระลึกถึงประสบการณ์ในอดีตที่เคยทำให้จิตใจสงบ และเป็นสุข เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลในปัจจุบัน จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล (จันทิมา องค์ไวยมิต, 2547)

- **ไบโอฟีดแบค (Biofeedback Training)** เป็นการใช้เครื่องมือเรียกว่าเครื่อง Biofeedback ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสรีรวิทยาของร่างกาย อาจเป็นระบบกล้ามเนื้อ ระบบประสาทอัตโนมัติ โดยผู้ป่วยรับรู้ถึงการทำงานทางสรีระของตน ด้วยการอ่านสัญญาณภาพ หรือฟังเสียงจากเครื่องมือ ซึ่งเป็นตัวสะท้อน (feedback) ถึงการทำงานของร่างกาย และฝึกหัดแปรสัญญาณเหล่านี้ (จันทิมา องค์ไวยมิต, 2547) เช่น ถ้าต้องการรู้ถึงความตึงตัวของกล้ามเนื้อ จะวางตัววัด (sensor) บนกล้ามเนื้อจุดที่ต้องการวัด ตัววัด (sensor) จะวัดสัญญาณจากกล้ามเนื้อ แล้วเปลี่ยนเป็นเสียง มาให้ผู้ป่วยได้ยิน เมื่อผู้ป่วยได้ยินก็จะสามารถควบคุมได้ การทำ Biofeedback

Training มักใช้ร่วมกับ Relaxation Training ชนิดอื่นๆ ซึ่งจะทำให้มีกระบวนการที่จะพัฒนาให้เกิดสมาธิ เพราะผู้ป่วยสัมผัสความรู้สึก และสิ่งที่เกิดขึ้นจริงๆ กับร่างกายในขณะนั้น และเรียนรู้ทักษะต่างๆ ที่จะระงับ และขัดขวางความคิดที่ไม่เหมาะสม ผลที่ตามมา คือ ทำให้มีใจสงบเย็น ลดความร้อน หุนหัน ความคิดที่เอาตนเองเป็นหลัก หรือความสับสน (ละเอียด ชูประยูร, 2544)

- **การฝึกหัตถะ โยคะ ( Hatha yoka)** การฝึกหัตถะโยคะ เป็นการฝึกที่มีการกำหนดท่าทาง ที่ทำให้เกิดการผ่อนคลาย ทำให้อารมณ์ จิตใจ ทำงานเป็นปกติ ส่งผลให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง อาจทำก่อนฝึกสมาธิ เป็นการเตรียมพร้อมร่างกายให้สบายก่อนฝึกสมาธิ ด้วยการเหยียดและงอ หลัง ขา อย่างนุ่มนวล ทำให้อวัยวะเนื้อเยื่อยืดหยุ่น ผ่อนคลาย ท่าที่สามารถทำได้ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที (Rama, 1997)

- **การฝึกสมาธิ (meditation)** หลักการในการฝึกสมาธิ คือ การเอาใจจดจ่ออยู่ที่สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่ฟุ้งซ่าน (พระธรรมปิฎก, 2545) อาจเป็นคำ หรือคำสวด หรือภาพในใจ หรือท่าทาง การเคลื่อนไหวของตนเอง เช่น การกำหนดลมหายใจจะช่วยทำให้อารมณ์เกิดการผ่อนคลาย(จันทิมา องค์ไวยมิต, 2547) จนถึงเป็นการฝึกจิตให้รับรู้ ตระหนัก ไคร่ครวญ หาเหตุผล คิดพิจารณาจนเกิดปัญญาเห็นความแท้จริงตามความเป็นจริง (จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช, 2548) การฝึกเป็นประจำจะทำให้เกิดเปลี่ยนแปลงของจิตใจ อารมณ์ และร่างกายของมนุษย์ (สมพร กันทรฤทัย – เติร์มชัยศรี, 2549)

จากหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้พฤติกรรมบำบัดในการช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มโรควิตกกังวล พบว่า พฤติกรรมบำบัดช่วยลดอาการวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ (OCD) (Williams, Chambless, & Steketee, 1998) โรคความผิดปกติทางจิตใจภายหลังได้รับภัยอันตราย (PTSD) (Rotunda, Ferrell, & Murphy, 2008) อาการ phobia, panic, Obsessive – compulsive disorder (จันทิมา องค์ไวยมิต, 2547) เป็นต้น

### การพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นโรควิตกกังวล

การพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นโรควิตกกังวล เป็นการมุ่งช่วยเหลือ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคสามารถควบคุมความวิตกกังวล ให้อยู่ในระดับต่ำลง จนถึงสามารถจัดการความวิตกกังวลต่างๆ ได้ ซึ่ง พยาบาล ควรมีความตระหนัก และยอมรับในหน้าที่ของตน ในการช่วยเหลือผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ยอมรับผู้ป่วยอย่างไม่มีเงื่อนไข เคารพในสิทธิของผู้ป่วย ปกป้องผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในความปลอดภัยของตนเอง ให้เวลาผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พยายามช่วยผู้ป่วยในการหาสิ่งที่พึงพอใจของชีวิตด้านอื่นๆ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเงียบ ลดสิ่งกระตุ้น จำกัดการติดต่อกับผู้ป่วยอื่น ส่งเสริมการทำ

กิจกรรม ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการผ่อนคลาย ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาของแพทย์พยาบาลต้องคอยสังเกตอาการจาก ฤทธิ์ข้างเคียงของยา ช่วยให้ผู้ป่วยตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย ให้เหมาะสม เพื่อช่วยลดความตึงเครียด ไม่มีเวลาสำหรับการใช้กลไกการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ให้กำลังใจผู้ป่วย เป็นต้น (วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 2547)

จะเห็นได้ว่า การช่วยเหลือทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นสิ่งจำเป็นในการบำบัดผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล ซึ่งจากการศึกษา พบว่าการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลโดยใช้สมาธิ เป็นการบำบัดที่ส่งผลดีต่อผู้ป่วยวิธีหนึ่ง เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติเกิดความผ่อนคลาย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ (กองโรคเอดส์, 2544) ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาค้นคว้างานวิจัยเพื่อการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมาธิบำบัด เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

## สมาธิบำบัด (Meditation Therapy)

### ความหมายของสมาธิบำบัด

โบนาดอนนา (Bonadonna, 2003) กล่าวว่า สมาธิบำบัดหมายถึง การฝึกจิตตั้งมั่นเป็นหนึ่งเดียวไม่ฟุ้งซ่าน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม และความคิดส่งผลให้บุคคลมีความวิตกกังวลลดลง

จำลอง ดิษขวนิช และพริ้มเพรา ดิษขวนิช (2548) กล่าวว่า สมาธิบำบัด เป็นการมุ่งฝึกอบรม พัฒนาจิตใจ ให้มีความเพียรมุ่งมั่น มีสติรู้ตัวอยู่ตลอดเวลา เป็นสมาธิอย่างต่อเนื่องส่งผลให้เกิดปัญญา มีสติรู้เท่าทันตัวเอง ฝึกจิตให้รู้สึกนึกคิด และจดจำตามเหตุปัจจัยที่แท้จริงขณะปัจจุบัน ไม่มีการปรุงแต่ง ทำให้รู้สึกเป็นสุข สงบ สบาย

ฐฤทธิ เตังไตรสรณ์ (2551) กล่าวว่า สมาธิบำบัด คือ การทำจิตใจให้สงบอันจะส่งผลให้การทำงานของร่างกายเป็นไปตามปกติ

จากการทบทวนเกี่ยวกับความหมาย ดังที่มีผู้กล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า สมาธิบำบัด (Meditation Therapy) หมายถึง การฝึกจิตให้ตั้งมั่น เป็นหนึ่งเดียว ไม่ฟุ้งซ่าน ตลอดจนทำให้มีสติอยู่กับตัวเองตลอดเวลา มีความนึกคิด เข้าใจเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง และไม่มีการตัดสินใจ เกิดการผ่อนคลาย เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจสงบ มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง มีความคิดอย่างมีเหตุผล ส่งผลให้บุคคลรู้สึกเป็นสุข มีความวิตกกังวลลดลง

### ประเภทของสมาธิและวิธีการฝึกสมาธิ

สมาธิ มีหลายรูปแบบ ตามแต่ละพื้นที่ เชื้อชาติ ศาสนาโดยมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันออกไป จากการทบทวนองค์ความรู้ เกี่ยวกับประเภทของสมาธิ รูบินและโบการ์ต (Rubin, 2001; Bogart, 1991) กล่าวว่า สมาธิ มี 2 ประเภท ได้แก่ Concentration meditation และ Insight meditation ดังนี้

**1. Concentration meditation** หมายถึง กระบวนการฝึกจิตให้แน่วแน่นหรือการเพ่งจิตไป ณ จุดใดจุดหนึ่งหรือรับรู้เพียงสิ่งเดียวจุดเดียว (one-pointed attention) ไม่ฟุ้งซ่าน ไปยังอารมณ์ ความคิดหรือสิ่งอื่นๆ (non-distraction of mind) (คุณ โทชันท์, 2548) เช่น การกำหนดลมหายใจ การสวดมนต์ภาวนา เป็นต้น (Bogart, 1991; Rubin, 2001) การฝึกสมาธิโดยใช้วิธีการกำหนดลมหายใจ และการภาวนานี้ ได้แก่ Transcendental meditation (TM) การฝึกสมาธิอานาปานสติ (Bogart, 1991; จำลอง ดิษยนิช และพริ้มเพรา ดิษยนิช, 2545) เป็นต้น ซึ่งมีวิธีการฝึก ดังนี้

#### 1.1 การฝึกสมาธิแบบที.เอ็ม. (Transcendental Meditation or TM)

เริ่มขึ้นในปี ค.ศ. 1958 โดย Maharishi Mahesh Yogi เป็นผู้นำไปเผยแพร่ในประเทศตะวันตก และเป็นที่นิยมอย่างกว้างขวาง ในประเทศอเมริกาเหนือ และยุโรปตะวันตก (Delmonte, 1985) วิธีการฝึกสมาธิแบบ TM นั้น การปฏิบัติขึ้นอยู่กับประเพณีของแต่ละเชื้อชาติประเทศนั้นๆ มีเทคนิค โดยอาศัยหลักความเงียบ หลับตา นั่งในท่าที่สบาย ทำร่างกายให้อยู่ในอิริยาบถที่สบาย ทำจิตให้สงบ จดจ่ออยู่ที่สิ่งใดสิ่งหนึ่ง หายใจเข้าออกลึกๆ สม่ำเสมอ ครั้งละ 15-20 นาที สองครั้งต่อวัน (Kropinski, 2009) ขณะที่ฝึก TM จิตจะลงสู่สภาวะที่ละเอียด (Subtle) เป็นการนำร่างกายและจิตใจเข้าสู่สภาวะของจิตสำนึกที่ร่างกายได้รับการพักผ่อนในระดับลึก ทำให้เกิดการคลายความเครียดความวิตกกังวล (นงเยาว์ ชาญณรงค์, 2525)

**1.2 การฝึกสมาธิอานาปานสติ** เป็นการฝึกสมาธิแนวพุทธ ที่ใช้การกำหนดลมหายใจเข้าออก เพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย จิตสงบ สบาย (สุจิตรา อ่อนค้อม, 2549) ประกอบด้วยสิ่งสำคัญต่อไปนี้ คือ สถานที่ ควรเป็นสถานที่เงียบสงบ อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีสิ่งรบกวนจากภายนอก ทำให้เกิดความสงบ ทางร่างกาย และจิตใจได้ง่าย ทำนั่งสมาธิ และวิธีการกำหนดลมหายใจ (จำลอง ดิษยนิช และพริ้มเพรา ดิษยนิช, 2545) โดยมีขั้นตอนการฝึก ดังนี้

1. นั่งหลับตาในท่าขัดสมาธิ ถ้านั่งไม่ถนัด นั่งพับเพียบก็ได้
2. กำหนดลมหายใจเข้าออกด้วยวิธีการต่างๆ ตามที่ผู้ฝึกถนัด เช่นการกำหนดลมหายใจเข้าออกเฉยๆ ไม่ต้องภาวนา ไม่ต้องนับ พยายามสร้างสติในการระลึกรู้ลมหายใจเข้า และออก หรือภาวนาคำว่า “พุทโธ” หรือการนับ นับอย่างช้าๆ เมื่อชำนาญแล้ว อาจ

เปลี่ยนเป็นนับเร็วๆ การนับต้องนับในใจเป็นคู่ๆ กล่าวคือ หายใจเข้านับ 1 หายใจออกนับ 1 เรื่อยไป ต้องไม่ต่ำกว่า 5 คู่ และจะต้องไม่เกิน 10 คู่ เลขจะต้องเรียงลำดับ เมื่อนับครบ 5 คู่แล้วเพิ่มอีก 1 คู่ เป็นคู่ที่ 6 แล้วเริ่มต้นใหม่ทีละคู่ จนครบ 10 คู่

3. ปลดปล่อยลมหายใจให้เป็นไปตามธรรมชาติ ไม่บังคับให้ หายใจเข้าออกแรงๆ เพื่อที่จะระลึกรู้ลมหายใจให้ชัดเจน ไม่ตามลมหายใจเข้าออก เพราะจะทำให้เหนื่อย

4. พยายามรักษาสติ คือระลึกรู้ธรรมชาติของลมหายใจเข้า ออกที่จุดกระทบจนกระทั่งจิตสงบ

5. เมื่อจิตสงบ ระวังรักษาความสงบไว้ให้ได้นานที่สุด (คุณ โทจันทร์, 2548; วรลักษณ์ วิรัชกุล, 2546)

การฝึกสมาธิอานาปานสติ จะทำให้ผู้ฝึกมีจิตจดจ่ออยู่กับสิ่งที่กำหนด ทำให้เบี่ยงเบน ความสนใจจากเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลในปัจจุบัน และการกำหนดลมหายใจจะช่วยทำให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลายลดความวิตกกังวล (จันทิมา องค์ไวยมิต, 2547) ซึ่ง อพัชชา ผ่องญาติ (2543) ศึกษาถึงการส่งเสริมการปฏิบัติสมาธิแนวพุทธศาสนา เพื่อ ลดความวิตกกังวล ในผู้ป่วย ลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก ที่ได้รับการรักษา ด้วยเคมีบำบัด ประเภทผู้ป่วยในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ จำนวน 14 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนความวิตกกังวลขณะได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด และความวิตกกังวลแฝงหลังฝึกปฏิบัติสมาธิน้อยกว่าก่อนฝึกปฏิบัติสมาธิ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ และพบว่าวิธีการปฏิบัติสมาธิที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ฝึกปฏิบัติได้คือ วิธีอานาปานสติสมาธิ และการปฏิบัติสมาธิ เป็นกระบวนการเรียนรู้ สอดคล้องกับขวัญดา เพชรธนิโชติ (2543) ที่ได้ศึกษาผลของการฝึกสมาธิตามแบบพุทธวิธี ต่อการลดความวิตกกังวล และความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรค ข้ออักเสบรูมาตอยด์ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ จำนวน 30 ราย ระยะเวลาการทดลอง 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย ความวิตกกังวลและความเจ็บปวดน้อยกว่าก่อนการทดลอง

**2. Insight meditation** หมายถึง กระบวนการจัดระบบจิต ฝึกจิตให้รับรู้ ตระหนัก ไตร่ตรอง หาคเหตุผล คิดพิจารณาจนเกิดปัญญาและใช้ปัญญาพิจารณาเห็นสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง (คุณ โทจันทร์, 2548) ก่อให้เกิดความเข้าใจถึงธรรมชาติของชีวิต เกิดความเห็นอกเห็นใจ (wisdom and compassion) การฝึกสมาธิประเภท Insight meditation ได้แก่ สมาธิวิปัสสนากรรมฐาน (vipassana meditation) การฝึกสติสมาธิ (mindfulness meditation)

**2.1 การฝึกสมาธิวิปัสสนากรรมฐาน (Vipassana Meditation)** เป็นการ ฝึกอบรมปัญญาข้อปฏิบัติต่างๆ ให้รู้ และเข้าใจ ตามความเป็นจริง หรือตามสิ่งที่เป็นอย่างมันเอง

(คุณ โทจันทร์, 2548) การฝึกวิปัสสนากรรมฐาน อาจมีแนวทางที่แตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น การฝึกสมาธิวิปัสสนากรรมฐาน ตามแนวทางของ เอส. เอ็น.โกเ็นกา (สุจิตรา อ่อนค้อม, 2549) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

#### การฝึกสมาธิวิปัสสนา ตามแนวทางของโกเ็นกา

การฝึกสมาธิวิปัสสนาตามแนวทางของโกเ็นกา เริ่มกำเนิดขึ้นในประเทศอินเดียโดย เอส.เอ็น.โกเ็นกา (S.N.Goenka) เผยแพร่เข้ามาในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2530 หลักสูตรที่กำหนดมีหลักสูตร 10 วัน 30 วัน และ 45 วัน เป็นหลักสูตรที่กำหนดระยะเวลาของผู้นับถือไว้สูง อย่างน้อยในเรื่องต่อไปนี้ คือ อยู่ปฏิบัติได้ตลอด 10 วัน ถือศีล 5 เป็นอย่างน้อย สำหรับผู้ฝึกใหม่ และศีล 10 สำหรับผู้เคยฝึกมาแล้วไม่พุดคุยกัน (หากไม่เชื่อฟัง จะถูกขอร้องให้ออกจากการปฏิบัติ) ไม่อนุญาตให้ผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติเข้าไปติดต่อเยี่ยมเยียน ปฏิบัติตามตารางการฝึกโดยเคร่งครัด เป็นต้น (สุจิตรา อ่อนค้อม, 2549)

สำหรับแนวทางการปฏิบัตินั้น สุจิตรา อ่อนค้อม (2549) กล่าวไว้มีรายละเอียด คือ

หลักสูตรเบื้องต้น ระยะเวลา 10 วัน มีวิธีการฝึก ดังนี้

สามวันแรก เจริญอานาปานสติ โดยฝึกสมาธิเป็นหลักโดยการพิจารณาลมหายใจเข้า-ออก ให้มีสติระลึกรู้ลมหายใจ เข้า-ออก ตลอดเวลาในวันแรกวันต่อมากำหนดจุดที่ระลึกรู้ให้แคบลง เหลือจุดที่ลมกระทบเพียงจุดเดียว

วันที่ 4 -7 ฝึกวิปัสสนากรรมฐานโดยพิจารณาความรู้สึกที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงในส่วนต่างๆของร่างกายอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มจากศีรษะเลื่อนลงไปจนถึงปลายเท้า ติดต่อกันตามลำดับ ไม่กระโดดข้าม เช่น การเดินจงกรม การนั่ง การนอน ต้องพิจารณาความรู้สึกอยู่ตลอดเวลา ทุกอิริยาบถที่ทำ

วันที่ 8-10 พิจารณาความรู้สึกภายในร่างกาย โดยเน้นการพิจารณาที่เกิดขึ้นกับทางกายเป็นหลัก เพราะกายกับใจ เชื่อมโยงกันอยู่ตลอดเวลา ทุกอารมณ์ความรู้สึกทางใจจะสะท้อนออกมาที่กายโดยอัตโนมัติ ซึ่งเท่ากับเป็นการพิจารณาการเกิด-ดับของ รูป (กาย) และนาม (ใจ) ต่อเนื่องกันไปอย่างเป็นระบบ โดยพัฒนาสติ ให้ตื่นตัวอยู่เสมอ

จะเห็นว่าการฝึกวิปัสสนา จะทำให้ผู้ปวยสัมผัสความรู้สึกและสิ่งที่เกิดขึ้นจริงๆ กับร่างกายในขณะนั้น และเรียนรู้ทักษะต่างๆ ที่จะระงับ และขัดขวางความคิดที่ไม่เหมาะสม ผลที่ตามมา คือ ทำให้มีใจสงบเย็น ลดความร้อน หุนหัน ความคิดที่เอาตนเองเป็นหลัก หรือความสับสน (ละเอียด ชูประยูร, 2544) การฝึกเป็นประจำจะทำให้เกิดเปลี่ยนแปลงของจิตใจ อารมณ์ และร่างกายของมนุษย์ (สมพร กันทรฤทธิ – เตรียมชัยศรี, 2549) ส่งผลให้ลดความวิตกกังวลได้ แต่

ขณะเดียวกัน การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานผู้ปฏิบัติจะต้องตั้งใจปฏิบัติอย่างเคร่งครัด รมั้ดระวังให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพราะจะทำให้ไม่ได้ผลเต็มที่ โดยมีข้อห้าม เช่น เขียนหนังสือ อ่านหนังสือ หรือออกไปพูดสนทนากับคนข้างนอก เพราะจะทำให้การฝึกปฏิบัติได้ผลช้า เสียเวลา เป็นต้น (คุณโทจันทร์, 2548) มีการทบทวนการศึกษา พบว่าระหว่างการฝึกสมาธิวิปัสสนา ทำให้สมอง ส่วน prefrontal และ anterior cingulate cortex ทำงานมากขึ้น และสามารถทำให้ ลดการใช้สารเสพติด ในผู้ต้องขังได้ (Chiesa, 2010)

**2.2 การฝึกสติสมาธิ (Mindfulness meditation)** เป็นการฝึกสมาธิ ที่ใช้แนวปฏิบัติทางวิปัสสนาในพุทธศาสนา (Buddhist vipassana) (Jain et al., 2007) โดยการมุ่งจุดสนใจอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อย่างไม่มีการตัดสิน มีการรู้สึกตัวอยู่เสมอ ขอมรับกับความเป็นจริงในความคิด ความรู้สึกสถานการณ์ที่เป็นอยู่ขณะนั้น (Wells, 2002; Jain et al., 2007) วิธีการฝึกปฏิบัติขึ้นอยู่กับแต่ละเชื้อชาติ ศาสนา ซึ่งผลของการฝึกปฏิบัติ พบว่าสามารถทำให้ผ่อนคลาย ลดอาการเจ็บปวด ความเครียด อาการวิตกกังวล (Bear, 2003; Jain et al., 2007) ซึ่งวิธีการฝึก มีดังนี้

การสอนฝึกสมาธิ การฝึกกำหนดลมหายใจ การควบคุมความรู้สึก การทำ body scan การสังเกตความรู้สึก การฝึกปฏิบัติที่บ้าน อย่งไรก็ตาม พบว่าการฝึก Mindfulness meditation (การฝึกสติสมาธิ) ไม่ได้ให้ผู้ฝึกประเมินว่าดี หรือไม่ดี ถูก หรือผิด ป่วย หรือไม่ป่วย สำคัญ หรือไม่สำคัญ (Marlatt & Kristeller, 1999)

จากการทบทวนการศึกษา พบว่ามีการพัฒนาทักษะการฝึกสมาธิ โดยนำการฝึกปฏิบัติสมาธิ ตามหลักของศาสนาพุทธโดยใช้สติ (mindfulness) ผสมผสานกับทางการแพทย์ในการรักษาในรูปแบบของโปรแกรม เช่น โปรแกรมการลดความเครียดด้วยพื้นฐานสติ (Mindfulness-Based Stress Reduction Program or MBSR) และโปรแกรมการบำบัดทางความคิดบนพื้นฐานการฝึกสติ (Mindfulness-Based Cognitive Therapy or MBCT) ที่ได้ผล และเป็นที่ยอมรับกันแพร่หลาย (Kabat-Zinn, 1990; Segal, Williams & Teasdale, 2002; Bear, 2003) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

**โปรแกรมการลดความเครียดด้วยพื้นฐานสติ (Mindfulness-Based Stress Reduction Program or MBSR)** เป็นการฝึกปฏิบัติสมาธิ ตามแนวทางของศาสนาพุทธโดยใช้สติ (mindfulness) เป็นพื้นฐานผสมผสานกับการแพทย์ ในการลดความเครียด ในผู้ป่วยที่มีความเครียด (Kabat-Zinn, et al., 1992) โดยมีหลักการฝึกคือ 1) ฝึกการไม่ตัดสิน (Non – Judging) ให้ผู้ฝึกตระหนักรู้ในกระแสความคิดและการตัดสินได้ตอบสนองต่อประสบการณ์ที่ผ่านการรับรู้โดยไม่ตัดสิน เป็นการฝึกมองให้เห็นอย่างที่เป็น เกิดการตระหนักรู้ได้ตามที่เป็นจริงในปัจจุบัน 2) ฝึกความอดทน

(Patience) ความอดทนจะนำมาช่วยเมื่อจิตใจไม่สงบ ความอดทนช่วยให้ผู้ฝึกยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น สามารถเปิดรับทุกสิ่งที่เข้ามาในแต่ละช่วงขณะและยอมรับได้อย่างเต็มที่ 3) ฝึกจิตใจแบบผู้เริ่มต้น (Beginner's Mind) การฝึกฝนที่เริ่มต้นด้วยจิตใจแบบผู้เริ่มต้นทุกครั้ง สามารถเกิดความเป็นอิสระ จากความคาดหวังที่เป็นพื้นฐานมาจากประสบการณ์ในอดีต ยอมรับความเป็นไปได้ใหม่ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ 4) ฝึกความเชื่อใจ (Trust) การฝึกสติด้วยการทำสมาธิกับลมหายใจ หรือการฝึกโยคะ เป็นการฝึกความรับผิดชอบที่จะเป็นตัวของตัวเอง และเรียนรู้ที่จะฟังและเชื่อใจตัวเอง การเรียนรู้จาก ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นขณะฝึก หรือหลังจากการฝึกตัวเราเองเท่านั้นที่จะรับรู้และเข้าใจได้ดีที่สุด 5) ฝึกการไม่ดิ้นรนแข่งขัน (Non-Striving) เป็นการฝึกที่เน้นเป็นตัวของตัวเองทำให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ไม่ต้องดิ้นรนเพื่อเป้าหมายอื่นใด จะไม่มีความคาดหวังไว้ล่วงหน้าขณะฝึกไม่ว่าจะพบกับ เหตุการณ์ใดๆก็ตามทั้งด้านบวกและด้านลบ ผู้ฝึกจะสามารถอยู่อย่างสงบได้ไม่เกิดการขัดแย้งหรือ ตัดสินใจเองเมื่อการฝึกไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง 6) ฝึกการยอมรับ (Acceptance) การยอมรับ หมายถึงการเห็นสิ่งนั้นในแบบที่เป็น คือ การเพ่งจุดสนใจกับปัจจุบันและสามารถเข้าใจได้ว่าอะไรก็ตามนั้นสามารถเกิดขึ้นได้ในขณะต่อไป การยอมรับอย่างตั้งใจเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของการ เปลี่ยนแปลงในการสร้างสิ่งใหม่ๆ เพื่อการเยียวยาเป็นความชัดเจนที่ว่าปัญหาเกิดขึ้นในการพัฒนา เรื่องการยอมรับ และ 7) ฝึกปล่อยให้เป็นไปตามที่เป็น (Letting Go) วิธีการปล่อยให้เป็นไปตามที่เป็น คือการยอมรับอย่างที่เป็น และปล่อยให้เป็นไปตามธรรมชาติของสิ่งนั้นโดยไม่ยึดไว้หรือหลีกเลี่ยง (ธิดาพร สันติวงษ์, 2550)

สำหรับโปรแกรมการลดความเครียดด้วยพื้นฐานการฝึกสติ (MBSR) นั้นผู้เข้าร่วม โปรแกรมจะได้รับการฝึกอย่างเข้มข้นให้เกิดการเรียนรู้ในการมุ่งความสนใจอยู่กับปัจจุบัน เบียร์ (Bear, 2003) กล่าวถึง โปรแกรมการฝึก MBSR ดังนี้

ลักษณะโปรแกรม จะเป็นการเข้ากลุ่มๆ ละประมาณ 30 คน พบกับผู้ บำบัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2-2 ชั่วโมงครึ่ง ระยะเวลา 8-10 สัปดาห์ โดยมีพันธะสัญญาร่วมกัน ในเรื่องการฝึกเป็นการบ้านทุกวันซึ่งถือว่ามีความสำคัญมาก

กิจกรรม ประกอบด้วย 2 ลักษณะคือ 1) การฝึกอย่างเป็นทางการ (Formal Method) และ 2) การฝึกอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Method) (Proulx, 2003) ดังนี้

#### 1) การฝึกอย่างเป็นทางการ (Formal Method) ได้แก่

- การให้คำแนะนำเกี่ยวกับทักษะการฝึก Mindfulness meditation โดยการสอนในเรื่องการสำรวจส่วนต่างๆ ของร่างกายทีละส่วน (body scan) เป็นเวลา 45 นาที ขณะนอนหลับตาลง พร้อมกับสังเกตความรู้สึกของแต่ละส่วนของร่างกาย

- การนั่งสมาธิ (sitting meditation) โดยนั่งในท่าที่สบาย  
หลับตา ตั้งใจอยู่กับลมหายใจ
- การฝึกหัตถะโยคะ(Hatha yoka) โดยการสอนการให้มึ  
สติรับความรู้สึกขณะเคลื่อนไหว และภาวะเกร็งของร่างกาย
- การอภิปราย ร่วมกันเกี่ยวกับความเครียด การจัดการ  
ความเครียด และการให้การบ้าน
- การฝึกสติ (Mindfulness) อย่างเข้มข้นวันละ 7-8 ชั่วโมง  
สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์

2) การฝึกอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Method) ได้แก่ การฝึกให้  
ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความตระหนักรู้อยู่กับปัจจุบัน คงสภาพความรู้สึกนั้นไว้ โดยมองผ่านความ  
เจ็บปวดทางกายหรือความเศร้าเสียใจ มีสติอยู่กับตัวเองในกิจวัตรประจำวันต่างๆ อยู่ตลอดเวลา เช่น  
การยืน การเดิน การรับประทานอาหาร เป็นต้น

หลังจากเข้ากลุ่มแล้ว ผู้ฝึกจะต้องปฏิบัติทุกวันๆ ละ 45 นาที สัปดาห์ละ 6 วัน โดยมึ  
การฝึกปฏิบัติตามเทปเสียง และในสัปดาห์ที่ 2-4 ฝึกโดยไม่มีเทปเสียง มีการบันทึกผลการฝึกปฏิบัติ  
ในการสังเกต รับรู้ความรู้สึก อารมณ์ ความคิด ที่เกิดขึ้นโดยการไม่ตัดสิน

การฝึกสมาธิโดยใช้โปรแกรม MBSR จะทำให้ผู้ปฏิบัติได้เรียนรู้ที่จะดูแลตนเองและ  
สุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น มีการทบทวนการศึกษา พบว่าการฝึกสมาธิโดยใช้โปรแกรม MBSR ลด  
อาการวิตกกังวล อาการซึมเศร้า ในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวลทั่วไป (GAD) และโรค (Panic disorder)  
และอาการยังคงอยู่ เมื่อติดตามผล 3 ปี ในขณะเดียวกันมีการศึกษา 2 เรื่อง ที่พบว่าผู้ฝึกสมาธิโดยใช้  
โปรแกรม MBSR ไม่สามารถลดอาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้าได้ (Proulx, 2003)

**การบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติ (Mindfulness-Based Cognitive Therapy or MBCT)** เป็นการบูรณาการ การฝึกสมาธิบนพื้นฐานของการฝึกสติร่วมกับการบำบัดทางปัญญา  
โดย ซีกัลป์ และคณะ (Segal et al., 2002) เรียกว่า การบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติ  
(Mindfulness-Based Cognitive Therapy or MBCT) โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำใน  
ผู้ป่วยซึมเศร้า (Bear, 2003; Proulx, 2003; Finucane & Mercer, 2006) โดยมีแนวปฏิบัติ 3 ขั้นตอน  
ดังนี้ 1) การแนะนำ MBCT (Introductory Phase of MBCT) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้บำบัดกับ  
ผู้ป่วยสร้างสัมพันธภาพ เริ่มด้วยการอธิบายปรัชญา แนวคิดของการบำบัดและการฝึกเพื่อการบำบัด  
เป็นขั้นตอนการค้นหาปัญหา วิธีการบำบัด การตั้งเป้าหมายการบำบัดและการฝึกเพื่อการบำบัด และ

ความคาดหวัง กิจกรรมการบำบัด เป็นการเชื่อมโยงให้รู้จักการทำงานของจิต ด้วยการฝึกสมาธิเพื่อพัฒนาสติ ผู้ป่วยถูกสอนให้รู้จักความคิดตนเอง เรียนรู้ทำความเข้าใจสถานการณ์ และปฏิบัติกิจกรรมตอบสนองของตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยวาดภาพโน้ตส์เชื่อมกันระหว่าง ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม 2) ช่วงปฏิบัติการ (Working Sessions of MBCT) ช่วงนี้ นำเข้าสู่กิจกรรมโครงสร้างของทฤษฎีการเรียนรู้ เช่น การติดตามดูความคิดของตนเอง การสังเกต และการจัดการกับทัศนคติที่ไม่ดี หลังจากนั้นฝึกการทำสมาธิ ผู้บำบัดจะสอนให้บุคคล มีความตระหนักรู้ในอาการและอาการแสดงของตนเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วยทางใจ ผู้ป่วยจะถูกสอนให้อยู่กับปัจจุบัน ในช่วงกลาง (Middle Working Session) เน้นการส่งเสริม พัฒนาวิธีการจัดการประสบการณ์ที่ยากขึ้น ด้วยการใช้สมาธิ การฝึกประสบการณ์การทำสมาธิที่ยากขึ้น ช่วงท้าย (Later Working Session) เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีการเปลี่ยนความคิดเพื่อป้องกันการกลับทรุดของการเจ็บป่วยทางจิต ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมให้ค้นหาความคิด และความรู้สึกตัวเองที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และพัฒนาทางเลือกให้ตนเองใหม่ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความสุข และ 3) ช่วงท้ายของการบำบัด (Final or Termination Sessions of MBCT) มีเป้าหมายส่งเสริม การสะท้อนความรู้สึกต่อประสบการณ์ในการบำบัด ต่อทักษะการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น และพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของตนเอง ผู้บำบัดร่วมอภิปรายถึงแผนกิจกรรมของแต่ละบุคคล ที่จะจัดกิจกรรมระยะยาวต่างๆ และส่งเสริมให้เกิดความสุข เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ที่จะนำวิธีการทางจิตบำบัดมาใช้ในการชีวิตประจำวันได้ (รัตดาพร สันติวงษ์, 2550)

สำหรับโปรแกรมการบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานการฝึกสติ (MBCT) นั้นผู้เข้าร่วมโปรแกรม จะได้รับการฝึกด้วยพื้นฐานของโปรแกรม MBSR ร่วมกับการฝึกกระบวนการคิด ซึ่งเบียร์ (Bear, 2003) และรัตดาพร สันติวงษ์ (2550) กล่าวถึง ลักษณะโปรแกรม ดังนี้

การสัมภาษณ์ เพื่อการประเมินเบื้องต้น (The Initial Assessment Interview) ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง เป้าหมายการสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้บำบัดได้เรียนรู้ปัจจัยที่ทำให้เกิดและคงอยู่ของอาการป่วย ในผู้เข้าร่วมโปรแกรมแต่ละคน และเพื่ออธิบายภูมิหลังของ MBCT พร้อมเน้นให้เข้าใจว่าเป็นการฝึกที่ต้องใช้ความอดทนและสม่ำเสมอตลอด 8 สัปดาห์ จำนวนผู้เข้าร่วมโปรแกรมใน MBCT ไม่ควรเกิน 12 คน การบำบัดทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง

#### กิจกรรม ประกอบด้วย

ระยะแรกคือ ครั้งที่ 1-4 เน้นการฝึกสติ คือ ฝึกเพ่งจุดสนใจไปยังที่ใดที่หนึ่งแต่ละช่วงขณะโดยไม่มีการตัดสิน เริ่มจากอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย จากนั้นมาเพ่งที่ลมหายใจ

และเรียนรู้ที่กลับมามีความตระหนักรู้ เมื่อเกิดภาวะที่จิตใจล่องลอยไปจากเพ่งนั้น หรือเรียนรู้ที่จะเกิดการยอมรับความคิดต่างๆ ที่เกิดขึ้น ระหว่างการฝึก

ระยะที่สองคือ ครั้งที่ 5-8 เป็นระยะที่พัฒนาสติได้ระดับหนึ่งแล้ว จะเป็นการฝึกการรับรู้ภาวะของอารมณ์ ความคิดและความรู้สึกของตนเองได้ทันและเรียนรู้ที่จะใช้ทักษะที่ได้ฝึกมาใช้กับอารมณ์ ความรู้สึกและความคิดในทางลบได้อย่างเหมาะสม

จากหลักฐานเชิงประจักษ์ มีการศึกษาของออง แซฟฟีโร และแมนเบอร์ (Ong, Shapiro, & Manber, 2009) ศึกษาผลของการฝึก MBCT ในผู้ที่มีอาการนอนไม่หลับ และติดตามผลเมื่อครบ 12 เดือน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ฝึก มีอาการนอนหลับดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ หลังจบโปรแกรม และอาการยังคงอยู่เมื่อติดตามผลครบ 12 เดือน มีการศึกษาของไฟนุกเนน และเมอร์เซอร์ (Finucane & Mercer, 2006) ศึกษาผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า และผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าร่วมกับอาการวิตกกังวล โดยใช้โปรแกรม MBCT พบว่า ได้ผลดีโดยเฉพาะ อาการวิตกกังวล นอกจากนี้ วิลเลียม และคณะ (Williams et al., 2008) ศึกษาการใช้โปรแกรม MBCT ในผู้ป่วย bipolar disorder ที่มีอาการซึมเศร้า และวิตกกังวล ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าและวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ หลังได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรม MBCT

**ผลของสมาธิบำบัดในการรักษาผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล** ภายหลังจากการฝึกสมาธิ มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนี้

**ผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย** จากการศึกษาพบว่า การฝึกสมาธิ เป็นวิธีการหนึ่ง ที่ช่วยทำให้เกิดการผ่อนคลาย โดยทำให้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติลดลง (Davidson, 2003) มีการทำงานของระบบประสาทสมอง ส่วนซาลามัส ดีขึ้น (สมพร กันทรฤทธิ-เตรียมชัยศรี, 2549) ช่วยกระตุ้นระบบประสาทพาราซิมพาเทติก ให้ทำงานมากขึ้น และระบบประสาทซิมพาเทติก ทำงานลดลง (Rubia, 2009) มีผลทำให้นอร์อิพิเนฟรินลดลง การที่นอร์อิพิเนฟรินลดลง ทำให้ระดับแลคเตทในเลือดลดลง ส่งผลให้ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง และพบว่า ทำให้ระดับคอร์ติซอลในเลือดลดลงด้วย ร่างกายหลั่งสารเบต้าเอนโดर्फินออกมามากขึ้น สารนี้จัดอยู่ในกลุ่มของนิวโรเปปไทด์ (Neuropeptide) มีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟินซึ่งมีอยู่ภายในร่างกาย (Endogenous morphine) จะทำให้อารมณ์ผ่อนคลายรู้สึกสดชื่น ตื่นตัวและสุขสบาย ผู้ที่ฝึกสมาธิเป็นประจำวันละ 2 ครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลาหลายเดือนมักจะรายงานถึงความเครียด ความวิตกกังวลลดลง (จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช, 2548)

**ผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ** สำหรับผลของสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็  
โรควิตกกังวลนั้น มีการศึกษาของ Kabat-Zinn et al. (1992) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรม  
สมาธิในการลดความเครียด (MBSR) ในการรักษาผู้ป่วยโรควิตกกังวล โดยศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการ  
วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรควิตกกังวล จำนวน 22 คน ระยะเวลาการศึกษา 3 เดือน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่ม  
ตัวอย่างจำนวน 20 คน มีคะแนนความวิตกกังวลและซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
เช่นเดียวกับ การศึกษาของพลภัทร์ โล่เสถียรกิจ (2549) ได้ศึกษาการฝึกสติแนวพุทธร่วมกับการรักษา  
โรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวล: กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย โดยได้แนะนำผู้ป่วยทั้ง 2 รายฝึก  
สติสัมปชัญญะครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 วัน เป็นเวลา 6 สัปดาห์ติดต่อกัน โดยปฏิบัติตามแนวทาง  
มหาสติปัฏฐานสูตร ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีอาการดีขึ้น และเมื่อติดตามการรักษานาน 3  
เดือน นอกจากนี้มีการศึกษาของ Hanstede, Gidron & Nyklicek (2008) ที่ศึกษาผลของการฝึกสติใน  
นักเรียนที่มีอาการย้ำคิดย้ำทำ (OCD) โดยสอนการหายใจ การทำ body scan และการมีสติในการทำ  
กิจวัตรประจำวัน ผลพบว่าการฝึกสติสามารถลดอาการ OCD ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้อง  
กับ Waelde et al. (2008) ศึกษาผลของสมาธิต่อสุขภาพจิตของผู้ใช้แรงงานในกลุ่มแอฟริกัน อเมริกา  
และคอเคเซียน ที่เป็น PTSD มีอาการซึมเศร้า และวิตกกังวล หลังพายุเฮอริเคน Katrina โดยได้รับการฝึก  
ปฏิบัติเป็นเวลา 4 ชั่วโมง และนำกลับไปปฏิบัติที่บ้านเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ผลพบว่า อาการของ PTSD  
และวิตกกังวล ลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อฝึกสมาธิมากกว่า 8 สัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับจำนวน  
ระยะเวลาของการปฏิบัติสมาธิในแต่ละวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

จากการทบทวนความรู้เรื่องโรควิตกกังวล ตลอดจนการรักษาโรควิตกกังวลนั้น จะเห็น  
ว่าโรควิตกกังวลเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อย ซึ่งเกิดจากความกังวลต่อเหตุการณ์ที่มากกว่าปกติ  
ของบุคคลที่มีอยู่อย่างไม่จบสิ้น ทำให้รบกวนกิจวัตรประจำวัน มีสาเหตุจากปัจจัยหลายด้าน  
ประกอบด้วย ปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านชีวเคมี และปัจจัยด้านจิตสังคม ส่งผลกระทบต่อการดำเนิน  
ชีวิตในทุกด้าน ทั้งด้านบุคคล ครอบครัวและสังคม สำหรับการรักษาโรควิตกกังวลนั้น ในปัจจุบันมี 2  
วิธีหลักๆ คือ การรักษาด้วยยาและการรักษาทางจิตสังคม ซึ่งมีวิธีการรักษาหลายอย่าง เช่น การบำบัด  
ทางปัญญา การบำบัดทางพฤติกรรมปัญญา และพฤติกรรมบำบัด ซึ่งพฤติกรรมบำบัดสามารถช่วยลด  
อาการวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล ด้วยเทคนิคการผ่อนคลายโดยวิธีการฝึกสมาธิ ได้แก่ การฝึก  
วิปัสสนากรรมฐาน การฝึกสติ เป็นต้น นอกจากนี้มีการผสมผสานการบำบัดทางพฤติกรรมปัญญา  
ร่วมกับการใช้สมาธิในรูปของโปรแกรม คือโปรแกรมการบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานการฝึกสติ  
(Mindfulness- Base Cognitive Therapy or MBCT) และ โปรแกรมการลดความเครียดบนพื้นฐานการฝึก  
สติ (Mindfulness Base Stress Reduction Program or MBSR) มีงานวิจัยหลายเรื่องที่ศึกษาในผู้ที่เป็  
โรควิตกกังวลพบว่าได้ผลดี และนิยมกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรคจิตกึ่งจิต โดยใช้การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน นำมาประเมินคุณภาพหรือความน่าเชื่อถือของหลักฐาน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการเพื่อการทบทวน (Search for information sources) ประกอบด้วย

- 1.1 แหล่งข้อมูลงานวิจัย (Data source)
- 1.2 คำสำคัญในการสืบค้น (Key words)
- 1.3 เกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย (Inclusion criteria)

2. แนวทางในการวิเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ ประกอบด้วย

- 2.1 การประเมินคุณภาพงานวิจัย (Evaluation of research quality)
- 2.2 การสกัดข้อมูลจากงานวิจัย (Data extraction)

#### 1. การสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการเพื่อการทบทวน (Search for information sources)

1.1 แหล่งข้อมูลงานวิจัย (Data source) แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้นงานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรคจิตกึ่งจิต นำมาใช้ในการทบทวน วิเคราะห์ และสังเคราะห์งานวิจัยในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้สืบค้นข้อมูลสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Resource) โดยเลือกฐานข้อมูลในการสืบค้นที่เป็นฐานข้อมูลทางการแพทย์และการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ CINAHL, HIGHWIRE MEDLINE, OVID, PUBMED และค้นคว้าด้วยตนเอง (Manual Search) โดยเริ่มพิจารณาจากวัสดุสิ่งพิมพ์ ได้แก่ วิทยานิพนธ์ ตำรา คู่มือ และวารสารจากห้องสมุดมหาวิทยาลัยต่างๆ และจากแหล่งข้อมูลของหน่วยงาน สถาบันที่เกี่ยวข้อง โดยมีเอกสารอ้างอิงท้ายบท โดยได้ดำเนินการสืบค้นในระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม 2551

1.2 คำสำคัญในการสืบค้น (Key words) ภาษาไทย ได้แก่ สมาธิและโรคจิตกึ่งจิต วิปัสสนากรรมฐานและโรคจิตกึ่งจิต อานาปานสติและโรคจิตกึ่งจิต การฝึกสติและโรคจิตก

กังวล ภาษาอังกฤษ ได้แก่ Meditation and Anxiety disorder, Transcendental meditation and Anxiety disorder, Mindfulness meditation and Anxiety disorder

1.3 เกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย (Inclusion criteria) ใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย ดังนี้

- 1) ชนิดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย พิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยโรควิตกกังวล
- 2) ชนิดของการจัดกระทำ (Intervention) เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับสมาธิบำบัดผู้ที่เป็โรควิตกกังวล ประกอบด้วยโรคแพนิก (Panic disorder) โรคกลัว (Specific phobia and Social phobia) โรคย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive – compulsive disorder [OCD]) โรคความผิดปกติทางจิตใจภายหลังได้รับอันตราย (Posttraumatic stress disorder [PTSD] and acute stress disorder [ASD]) และโรควิตกกังวลทั่วไป (Generalized anxiety disorder [GAD])
- 3) ชนิดหรือประเภทของงานวิจัย พิจารณาทั้งการวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบชนิดสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (RCT) หรืองานวิจัยเชิงกึ่งทดลองหรือกรณีศึกษา
- 4) เป็นงานวิจัยที่สามารถหา (Full text) ฉบับสมบูรณ์ ได้

ในการศึกษานี้ เมื่อคัดเลือกเรื่องที่ไม่ซ้ำกันจากฐานข้อมูลอันใดอันหนึ่ง แล้วรวบรวมงานวิจัยที่ค้นได้งานวิจัยฉบับสมบูรณ์ จำนวนทั้งสิ้น 12 เรื่อง ซึ่งตีพิมพ์ในระหว่างปี ค.ศ. 1992 - ค.ศ. 2008 รายละเอียดเกี่ยวกับฐานข้อมูลที่ใช้คำสำคัญในการสืบค้น จำนวนการศึกษาวิจัยที่สืบค้นได้ และจำนวนการศึกษาที่เลือกใช้ ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตาราง 1 แสดงผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

| ฐานข้อมูล | คำสำคัญ ในการสืบค้น                              | จำนวนงานวิจัยที่ค้นได้ | จำนวนงานวิจัยที่ตรงตามข้อกำหนด | จำนวนงานวิจัยที่หลังคัดเลือกรื้องซ้ำออกแล้ว |
|-----------|--------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------|
| CINAHL    | - Meditation and Anxiety disorder                | 76                     | 1                              | 1                                           |
|           | - Mindfulness meditation and Anxiety Disorder    | 5                      | 1 (1)                          | 0                                           |
|           | - Transcendental meditation and Anxiety disorder | 52                     | 1 (1)                          | 0                                           |

ตาราง 1 แสดงผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

| ฐานข้อมูล | คำสำคัญในการสืบค้น                               | จำนวน<br>งานวิจัย<br>ที่ค้นได้ | จำนวน<br>งานวิจัยที่<br>ตรงตาม<br>ข้อกำหนด | จำนวน<br>งานวิจัยที่<br>หลังคัด<br>เรื่องซ้ำ<br>ออกแล้ว |
|-----------|--------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Highwire  | - Meditation and Anxiety disorder                | 207                            | 2                                          | 2                                                       |
|           | - Mindfulness meditation and Anxiety disorder    | 196                            | 1 (1)                                      | 0                                                       |
|           | - Transcendental meditation and Anxiety disorder | 177                            | 2 (2)                                      | 0                                                       |
| Medline   | - Meditation and Anxiety disorder                | 434                            | 1                                          | 1                                                       |
|           | - Mindfulness meditation and Anxiety disorder    | 128                            | 1 (1)                                      | 0                                                       |
|           | - Transcendental meditation and Anxiety disorder | 52                             | 1 (1)                                      | 0                                                       |
| OVID      | - Meditation and Anxiety disorder                | 352                            | 9 (3)                                      | 6                                                       |
|           | - Mindfulness meditation and Anxiety disorder    | 12                             | 0                                          | 0                                                       |
|           | - Transcendental meditation and Anxiety disorder | 113                            | 0                                          | 0                                                       |
| PUBMED    | - Meditation and Anxiety disorder                | 420                            | 4 (3)                                      | 1                                                       |
|           | - Mindfulness meditation and Anxiety disorder    | 51                             | 3 (3)                                      | 0                                                       |
|           | - Transcendental meditation and Anxiety disorder | 128                            | 0                                          | 0                                                       |

**ตาราง 1** แสดงผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

| ฐานข้อมูล                                                    | คำสำคัญในการสืบค้น                                                                                              | จำนวน<br>งานวิจัย<br>ที่ค้นได้ | จำนวน<br>งานวิจัยที่<br>ตรงตาม<br>ข้อกำหนด | จำนวน<br>งานวิจัยที่<br>หลังคัด<br>เรื่องซ้ำ<br>ออกแล้ว |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| ห้องสมุด<br>คณะพยาบาล<br>ศาสตร์<br>จุฬาลงกรณ์<br>มหาวิทยาลัย | สมาธิและโรควิตกกังวล<br>วิปัสสนากรรมฐานและโรควิตกกังวล<br>อานาปานสติและโรควิตกกังวล<br>การฝึกสติและโรควิตกกังวล | 0<br>0<br>0<br>0               | 0<br>0<br>0<br>0                           | 0<br>0<br>0<br>0                                        |
| ห้องสมุด<br>มหาวิทยาลัย<br>เชียงใหม่                         | สมาธิและโรควิตกกังวล<br>วิปัสสนากรรมฐานและโรควิตกกังวล<br>อานาปานสติและโรควิตกกังวล<br>การฝึกสติและโรควิตกกังวล | 0<br>0<br>0<br>0               | 0<br>0<br>0<br>0                           | 0<br>0<br>0<br>0                                        |
| ห้องสมุด<br>กรม<br>สุขภาพจิต                                 | สมาธิและโรควิตกกังวล<br>วิปัสสนากรรมฐานและโรควิตกกังวล<br>อานาปานสติและโรควิตกกังวล<br>การฝึกสติและโรควิตกกังวล | 104<br>0<br>0<br>0             | 1<br>0<br>0<br>0                           | 1<br>0<br>0<br>0                                        |
| ห้องสมุด<br>มหาวิทยาลัย<br>มหิดล                             | สมาธิและโรควิตกกังวล<br>วิปัสสนากรรมฐานและโรควิตกกังวล<br>อานาปานสติและโรควิตกกังวล<br>การฝึกสติและโรควิตกกังวล | 0<br>0<br>0<br>0               | 0<br>0<br>0<br>0                           | 0<br>0<br>0<br>0                                        |
| รวม                                                          |                                                                                                                 | 2,507                          | 28 (16)                                    | 12                                                      |

หมายเหตุ ( ) งานวิจัยที่ซ้ำ

## 2. แนวทางในการวิเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ

แนวทางในการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์มีดังนี้

### 2.1 การประเมินคุณภาพงานวิจัย (Evaluation of research quality)

การประเมินคุณภาพระดับของหลักฐานอ้างอิง (Level of Evidence) ของงานวิจัย ใช้หลักเกณฑ์การประเมินคุณภาพระดับงานวิจัย ของคณะอนุกรรมการราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) ซึ่งแบ่งระดับหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ 4 ระดับ ดังนี้

Level A หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น randomized controlled trials

Level B หมายถึงหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น meta-analysis ของงานวิจัยที่ออกแบบเป็น randomized controlled trials อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่มีการออกแบบรัดกุม แต่เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองหรืองานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม ได้แก่ non-randomized controlled trials, cohort-study, case control study

Level C หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นงานเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์หรือเป็นงานวิจัยเชิงบรรยายอื่นๆ (Descriptive study)

Level D หมายถึง หลักฐานที่ได้จากความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ (Expert consensus)

งานวิจัยที่สืบค้นได้มาประเมินคุณภาพงานวิจัย ดังตาราง 2

ตาราง 2 การประเมินคุณภาพงานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ป่วยโรควิตกกังวล

| ชื่อเรื่อง                                                                                                                               | ผู้วิจัย                                                    | ระดับงานวิจัย |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------|
| 1. Randomized trial of a meditation-based stress reduction program and cognitive behavior therapy in generalized social anxiety disorder | Koszycki, Bengner, Shlik & Bradwejn, 2007                   | A             |
| 2. Treatment of Posttraumatic Stress Disorder in Postwar Kosovar Adolescents Using Mind-Body Skills Group: A Randomized Controlled Trial | Gordon, Staples, Afrim, Blyta, Murat, Bytyqi & Wilson, 2008 | A             |

**ตาราง 2** การประเมินคุณภาพงานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ป่วยโรควิตกกังวล (ต่อ)

| ชื่อเรื่อง                                                                                                                                            | ผู้วิจัย                                                                            | ระดับงานวิจัย |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 3. A Pilot Study of Meditation for Mental Health Workers Following Hurricane Katrina                                                                  | Waelde, Uddo, Marquett, Ropelato, Freightman, Pardo & Salazar, 2008                 | B             |
| 4. Effectiveness of a Meditation-Based Stress Reduction Program in the Treatment of Anxiety Disorders                                                 | Zinn, Massion, Kristeller, Peterson, Fletcher, Pbert, Lenderking & Santorelli, 1992 | B             |
| 5. Effectiveness of a Meditation-Based Stress management program as an adjunct to pharmacotherapy in patients with anxiety disorder                   | Lee, Ahn, Lee, Choi, Yook & Suh, 2006                                               | B             |
| 6. Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder                                                                               | Evans, Ferrando, Findler, Stowell, Smart & Haglin, 2007                             | B             |
| 7. PTSD Symptoms, Substance Use, and Vipassana Meditation among Incarcerated Individuals                                                              | Simpson, Kaysen, Bowen, MacPherson, Chawla, Blume, Marlatt & Larimer, 2007          | B             |
| 8. The Effects of a Mindfulness Intervention on Obsessive-Compulsive Symptoms in a Non-Clinical Student Population                                    | Hanstede; Gidron & Nyklícek., 2008                                                  | B             |
| 9. Three-Year Follow-up and Clinical Implications of a Mindfulness Meditation Base Stress Reduction Intervention in the Treatment of anxiety disorder | Miller, Fletcher & Zinn, 1995                                                       | B             |

**ตาราง 2** การประเมินคุณภาพงานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ป่วยโรควิตกกังวล (ต่อ)

| ชื่อเรื่อง                                                                                                                         | ผู้วิจัย                                                  | ระดับงานวิจัย |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------|
| 10. Treatment of Posttraumatic Stress Disorder in Postwar Kosovo High School Students Using Mind-Body Skills Groups: A Pilot Study | Gordon, Staples, Blyta & Bytyqi, 2004                     | B             |
| 11. Usefulness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Treating Insomnia in patients With Anxiety Disorder: A Pilot Study       | Yook, Lee, Ryu, Kim, Choi, Suh, Kim, Kim, Kim & Kim, 2008 | B             |
| 12. การฝึกสติแนวพุทธร่วมกับการรักษาโรคซึมเศร้าและวิตกกังวล: กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย                                                 | พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ (2549)                               | C             |

## 2.2 การสกัดข้อมูลจากงานวิจัย (Data extraction)

ในการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบทั้ง 12 เรื่องนี้ ได้กำหนดขอบเขตของข้อมูลที่จะสกัดออกมาจากงานวิจัย ดังนี้ คือ

- วัตถุประสงค์ของงานวิจัย (purpose)
- แบบการวิจัย (research design)
- กลุ่มตัวอย่าง (sample)
- สถานที่ดำเนินการวิจัย (setting)
- เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล (data collection)
- วิธีการวิจัยหรือการบำบัด (method/intervention)
- ผลการวิจัย (finding/result)
- ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ (implication/implementation)

ผลของการสกัดข้อมูลจากงานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล จะนำเสนอในตารางบันทึกผลการทบทวนงานวิจัยต่อไป

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาริบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล สามารถแบ่งผลการวิเคราะห์ออกเป็น 3 หัวข้อ ดังนี้

1. คุณภาพของงานวิจัย
2. รูปแบบ องค์ประกอบ และประสิทธิผลของสมาริบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล
3. การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการใช้สมาริบำบัด และการบำบัดอื่นในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล

#### คุณภาพของงานวิจัย

จากการสังเคราะห์งานวิจัยทั้ง 12 เรื่อง เมื่อนำมาประเมินคุณภาพ โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินความน่าเชื่อถือได้ของหลักฐานตามเกณฑ์ ของคณะกรรมการราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) พบว่ามีระดับหลักฐานงานวิจัยที่เป็น Randomized control trial อยู่ในระดับ A จำนวน 2 เรื่อง (Gordon et al., 2008; Koszycki et al., 2007) งานวิจัยที่เป็น Quasi experimental research อยู่ในระดับ B จำนวน 9 เรื่อง (Evans et al., 2008; Gordon et al., 2004; Hanstede et al., 2008; Kabat-Zinn et al., 1992; Lee et al., 2007; Miller et al., 1995; Simpson et al., 2007; Waelde et al., 2008; Yook et al., 2008) โดยในจำนวน 9 เรื่องนั้นเป็นงานวิจัยที่เป็น One group pre-post test design จำนวน 7 เรื่อง (Evans et al., 2008; Gordon et al., 2004; Hanstede et al., 2008; Kabat-Zinn et al., 1992; Miller et al., 1995; Waelde et al., 2008; Yook et al., 2008) งานวิจัยที่เป็น Two group design จำนวน 2 เรื่อง (Lee et al., 2007; Simpson et al., 2007) และงานวิจัยที่เป็น Case study อยู่ในระดับ C จำนวน 1 เรื่อง (พลภัทร โล่เสถียรกิจ, 2549 )

#### รูปแบบที่เกี่ยวกับสมาริบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล

จากการสังเคราะห์งานวิจัยทั้ง 12 เรื่อง พบว่าสมาริบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล มี 2 รูปแบบ ดังนี้

**1. Concentration meditation** คือ กระบวนการฝึกจิตให้แน่วแน่งไป ณ จุดใดจุดหนึ่ง หรือรับรู้เพียงสิ่งเดียวจุดเดียว มีจำนวน 2 เรื่อง พบว่ามีการบำบัดในรูปแบบของโปรแกรม เรียกว่า Mind-body skills group program (Gordon et al., 2008; Gordon et al., 2004) ซึ่งมีองค์ประกอบของโปรแกรมการบำบัดประกอบด้วย

**ผู้รับการบำบัด** เป็นผู้ที่ได้รับการคัดกรองว่ามีอาการของโรคผิดปกติทางจิตใจภายหลังได้รับอันตราย (PTSD) จำนวน 2 เรื่อง (Gordon et al., 2004; Gordon et al., 2008) ได้แก่ นักเรียนมัธยมในโรงเรียน ที่ได้รับการคัดกรองว่ามีอาการของโรคผิดปกติทางจิตใจภายหลังได้รับอันตราย (PTSD) ตามเกณฑ์ของ Haward Trauma Questionnaire ที่สอดคล้องกับ DSM-IV จำนวน 1 เรื่อง (Gordon et al., 2008) และนักเรียนมัธยมปลายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น PTSD ตามเกณฑ์การให้คะแนนของ PTSD Reaction Index จำนวน 1 เรื่อง (Gordon et al., 2004) โดยไม่มีเกณฑ์คัดออก ทั้ง 2 เรื่อง

**ผู้บำบัด** เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการฝึกสมาธิ จำนวน 2 เรื่อง (Gordon et al., 2008; Gordon et al., 2004)

**ระยะเวลาและความถี่ในการบำบัด** จากการสังเคราะห์การศึกษา พบว่า ระยะเวลาและความถี่ในการบำบัด มีดังนี้ ระยะเวลาในการบำบัด 8 ครั้งๆ ละ 3 ชั่วโมง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้งติดต่อกัน จำนวน 6 ครั้ง เมื่อครบ 9 เดือน 1 ครั้ง และ 15 เดือน 1 ครั้ง จำนวน 1 เรื่อง (Gordon et al., 2004) และใช้ระยะเวลาครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 ครั้งเป็นเวลา 6 สัปดาห์ รวม 12 ครั้ง จำนวน 1 เรื่อง (Gordon et al., 2008)

**สถานที่ทำการศึกษา** พบว่าเป็นในสถานศึกษา จำนวน 2 เรื่อง (Gordon et al., 2004; Gordon et al., 2008)

**เทคนิคที่ใช้ในการบำบัด** คือ การแบ่งเป็นกลุ่ม การให้ความรู้ การสอน การชี้แนะ การอภิปราย การฝึกปฏิบัติ รวมถึงการฝึกปฏิบัติที่บ้าน มีจำนวน 2 เรื่อง (Gordon et al., 2008; Gordon et al., 2004)

**รายละเอียดกิจกรรม** มีดังต่อไปนี้

- ครั้งแรก บรรยายเป็นกลุ่มใหญ่ แล้วแบ่งเป็นกลุ่ม ผู้รับการบำบัดจะได้รับ การแนะนำบทเรียน

- การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่านมา
- การฝึกสมาธิโดย การหายใจเข้าออกที่ช้าและลึก
- การฝึกจิตให้อยู่กับปัจจุบันที่กำลังเกิดขึ้น

- การฝึกปฏิบัติโดยใช้เทคนิค กาย-จิต (mind-body technique) ได้แก่ การสร้างจินตภาพ (guided imagery) การฝึกผ่อนคลาย (relaxation) การสะกดจิตตนเอง (autogenic training) การสังเกตปฏิกิริยาของร่างกาย เช่น ชีพจร การหายใจ ความตึงของร่างกาย เพื่อใช้ในการฝึกการผ่อนคลาย (biofeedback)

- การฝึกปฏิบัติที่บ้าน
- การวาดรูป และการเขียนในการแสดงความรู้สึกและความคิด
- การสร้างผังครอบครัว (genogram) เพื่อค้นหาจุดแข็ง (strength) และจุดด้อย (vulnerability) ในครอบครัว
- การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกในกลุ่มย่อย 2 ครั้ง คือเมื่อรายงานตัวครั้งแรก และเมื่อจบโปรแกรม

**ผลลัพธ์ของการบำบัด** พบว่าลดอาการ PTSD ในนักเรียนมัธยมได้อย่างมีนัยสำคัญ ทั้ง 2 เรื่องโดยคะแนน PTSD ของนักเรียน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .001$ ) จำนวน 1 เรื่อง (Gordon et al., 2004) พบว่าคะแนน PTSD ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .001$ ) และอาการยังคงอยู่ เมื่อติดตามผล 3 เดือน จำนวน 1 เรื่อง (Gordon et al., 2008)

**2. Insight meditation** หมายถึง กระบวนการจัดระบบจิต ฝึกจิตให้รับรู้ ตระหนักหาเหตุผล คิดพิจารณา โดยพิจารณาสິงต่างๆรอบตัวตามความเป็นจริง มีจำนวน 10 เรื่อง (Evans et al., 2008; Hanstede et al., 2008; Koszycki et al., 2007; Kabat-Zinn et al., 1992; Lee et al., 2007; Miller et al., 1995; Simpson et al., 2007; Waelde et al., 2008; Yook et al., 2008; พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ, 2549) ซึ่ง จากผลการศึกษาพบว่ารูปแบบ insight meditation นี้ มีการฝึกที่แตกต่างกันออกไป คือรูปแบบของ Mindfulness-based stress reduction, Mindfulness-based cognitive therapy และสมาธิบำบัดตามแนวพุทธ โดยรูปแบบ องค์ประกอบ และประสิทธิผลของสมาธิบำบัดในแต่ละประเภท มีดังต่อไปนี้

**การบำบัดในรูปของโปรแกรม Mindfulness Base Stress Reduction Program (MBSR)** มีจำนวน 6 เรื่อง (Hanstede et al., 2008; Kabat-Zinn et al., 1992; Koszycki et al., 2007; Lee et al., 2007; Miller et al., 1995 Waelde et al., 2008) ซึ่งโปรแกรมการบำบัดประกอบด้วย

**ผู้รับการบำบัด** พบว่าเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรควิตกกังวล ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM- IV มีจำนวน 2 เรื่อง (Koszycki et al., 2007; Lee et al., 2007), DSM III-R จำนวน 2 เรื่อง (Kabat-Zinn et al., 1992; Miller et al., 1995) และผู้ที่ได้รับการ

คัดกรองว่ามีอาการของโรค PTSD จำนวน 1 เรื่อง (Hanstede et al., 2008) ผู้ที่ได้รับการคัดกรองว่ามีอาการของโรค OCD จำนวน 1 เรื่อง (Waelde et al., 2008) ประกอบด้วยกลุ่มโรค ดังนี้

- ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรค Generalized Anxiety Disorder จำนวน 3 เรื่อง (Kabat-Zinn et al., 1992; Lee et al., 2007; Miller et al., 1995)

- ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรค Panic disorder ทั้งที่มีและไม่มี agoraphobia รวมด้วย จำนวน 3 เรื่อง (Kabat-Zinn et al., 1992; Lee et al., 2007; Miller et al., 1995)

- ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรค Social Anxiety Disorder จำนวน 1 เรื่อง (Koszycki et al., 2007)

- นักเรียนในมหาวิทยาลัย ที่ได้รับการคัดกรองว่ามีอาการย้ำคิดย้ำทำ ตามเกณฑ์ของ Obsessive- Compulsive Disorder symptoms scale จำนวน 1 เรื่อง (Hanstede et al., 2008)

- นักบินที่พักอยู่ในเมืองนิวออลีน ที่ได้รับการคัดกรองว่ามีอาการของโรค PTSD ตามเกณฑ์ของ The Posttraumatic Stress Disorder Checklist-Specific Version จำนวน 1 เรื่อง (Waelde et al., 2008)

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก มีดังนี้คือ

- ผู้ป่วยโรคจิตกึ่งจิตที่มีโรคร่วม เช่น ผู้ที่มีอาการทางจิต หรือมีความผิดปกติของ endocrine หรือติดยา หรือสารเสพติด จำนวน 3 เรื่อง (Kabat-Zinn et al., 1992; Lee et al., 2007; Koszycki et al., 2007)

- มีโรคทางอายุรกรรมอื่นร่วม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง วัณโรค โรคตับ หรือเป็นหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงการมีปัญหาเรื่องเกี่ยวกับคดี หรือปัญหาฟ้องร้อง จำนวน 1 เรื่อง (Lee et al., 2000)

- มีประวัติเสี่ยงในการทำร้ายตนเอง

- มีการเข้าร่วมการบำบัดทางจิตอื่นๆ ทุกรูปแบบในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ได้รับการทำ CBT ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา เข้าร่วมโปรแกรมการลดความเครียดที่รวมกับการฝึกสมาธิภาวนา ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ผู้ที่ใช้ยารักษาโรคร่วมด้วยโดยต้องรับยาในขนาดที่คงที่ไม่น้อยกว่า 6 สัปดาห์ก่อนเข้าร่วมการบำบัด และไม่มีการบำบัดทางจิตอื่นในระหว่างการศึกษา จำนวน 1 เรื่อง (Koszycki et al., 2007)

ผู้บำบัดเป็นผู้มีประสบการณ์ด้านการฝึกสมาธิ จำนวน 2 เรื่อง (Koszycki et al., 2007; Waelde et al., 2008) เป็นจิตแพทย์ จำนวน 3 เรื่อง (Kabat-Zinn et al., 1992; Lee et al.,

2007; Miller et al., 1995) เป็นนักจิตวิทยา จำนวน 3 เรื่อง (Hanstede et al., 2008; Kabat-Zinn et al., 1992; Miller et al., 1995) และเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการฝึกสมาธิ จำนวน 1 เรื่อง (Lee et al., 2007)

**ระยะเวลาและความถี่ในการบำบัด** จากสังเคราะห์ การศึกษาพบว่า ใช้เวลาในการบำบัดครั้งละ 2 ชั่วโมงครั้ง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ๆละ 1 ครั้ง จำนวน 1 เรื่อง (Koszycki et al., 2007) ใช้เวลาครั้งละอย่างน้อย 45 นาที เป็นเวลา 8 สัปดาห์ๆละ 1 ครั้งติดต่อกัน เมื่อครบ 3 เดือน 1 ครั้ง และเมื่อครบ 3 ปี 1 ครั้ง รวม 10 ครั้ง จำนวน 1 เรื่อง (Miller et al., 1995) ใช้เวลาในการบำบัดครั้งละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ๆละ 1 ครั้ง จำนวน 2 เรื่อง (Hanstede et al., 2008; Lee et al., 2007) ใช้เวลาในการบำบัด ครั้งละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ๆละ 1 ครั้ง จำนวน 1 เรื่อง (Kabat-Zinn et al., 1992) ใช้เวลาบำบัด ครั้งแรก 4 ชั่วโมง ครั้งต่อไป วันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 6 วันเป็นเวลา 8 สัปดาห์ จำนวน 1 เรื่อง (Waelde et al., 2008)

**สถานที่ทำการศึกษา** จากการสังเคราะห์การศึกษา พบว่าสถานที่ทำการศึกษา แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ คลินิกผู้ป่วยนอก จำนวน 5 เรื่อง (Kabat-Zinn et al., 1992; Koszycki et al., 2007; Lee et al., 2007; Miller et al., 1995; Waelde et al., 2008) และในสถานศึกษา จำนวน 1 เรื่อง (Hanstede et al., 2008)

**เทคนิคที่ใช้ในการบำบัด** คือ การแบ่งเป็นกลุ่ม การให้ความรู้ การสอน การชี้แนะ การอภิปราย การฝึกปฏิบัติ การมอบหมายการบ้าน การฝึกปฏิบัติที่บ้าน และการจดบันทึก จำนวน 6 เรื่อง (Hanstede et al., 2008; Kabat-Zinn et al., 1992; Koszycki et al., 2007; Lee et al., 2007; Miller et al., 1995 Waelde et al., 2008) นอกจากนี้ยังมีเพิ่มการศึกษาจากวิดีโอเทป มีจำนวน จำนวน 4 เรื่อง (Koszycki et al., 2007; Lee et al., 2007; Miller et al., 1995; Waelde et al., 2008 ) และเพิ่มการฝึกกระบวนการคิด และประเมินตนเอง จำนวน 1 เรื่อง (Koszycki et al., 2007)

**รายละเอียดกิจกรรม** มีดังต่อไปนี้

- การให้สุขภาพจิตศึกษา ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคจิตกังวล และการรักษา
- การฝึกสมาธิด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การสำรวจส่วนต่างๆ ของร่างกาย (body scan) การฝึกสติด้วยโยคะ (mindful yoga) การนั่งสมาธิ (sitting meditation)
- การฝึกปฏิบัติการฝึกปฏิบัติสมาธิตามเทปเสียงวันละ 30 นาที และในสัปดาห์ที่ 2-4 ฝึกนั่งสมาธิ วันละ 10-15 นาที โดยไม่มีเทปเสียง
- การบันทึกผลการฝึกปฏิบัติที่บ้าน
- การฝึกกระบวนการคิด และประเมินตนเอง
- การบันทึกวิดีโอเทปของการเข้าโปรแกรมทุกครั้ง

- การทบทวนและประเมินการฝึกปฏิบัติด้วยการสุ่มจากวิดีโอเทป

**ผลลัพธ์ของการบำบัด** พบว่าอาการวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ จำนวน 4 เรื่อง (Kabat-Zinn et al., 1992; Lee et al., 2007; Miller et al., 1995; Waelde et al., 2008) อาการซึมเศร้าลดลง อย่างมีนัยสำคัญ จำนวน 2 เรื่อง (Kabat-Zinn et al., 1992; Miller et al., 1995) อาการกลัว การกลัวเข้าสังคมของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ จำนวน 2 เรื่อง (Kabat-Zinn et al., 1992; Koszycki et al., 2007) อาการpanic ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ จำนวน 1 เรื่อง (Kabat-Zinn et al., 1992) อาการ PTSD อาการคิดถึงเหตุการณ์เก่าๆ (re-experiencing) อาการไวต่อสิ่งกระตุ้น (hyperarousal) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ จำนวน 1 เรื่อง (Waelde et al., 2008) อาการย้ำคิดย้ำทำ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ การมีสติรับรู้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ อาการคิดสับสน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และอาการยังคงอยู่ เมื่อติดตามผล 2 เดือน จำนวน 1 เรื่อง (Hanstede et al., 2008)

**การบำบัดในรูปของโปรแกรม Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)** มีจำนวน 2 เรื่อง (Evans et al., 2008; Yook et al., 2008) โปรแกรมการบำบัดประกอบด้วย

**ผู้รับการบำบัด** พบว่าเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรควิตกกังวล ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM- IV มีจำนวน 2 เรื่อง (Evans et al., 2008; Yook et al., 2008) ประกอบด้วยกลุ่มโรค คือ

- ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรค Generalized Anxiety Disorder จำนวน 2 เรื่อง (Evans et al., 2008; Yook et al., 2008)

- ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรค Panic disorder ทั้งที่มีและไม่มี agoraphobia รวมด้วย จำนวน 2 เรื่อง (Evans et al., 2008; Yook et al., 2008)

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก มีดังนี้คือ

- เป็นผู้ที่ป่วยเป็นโรควิตกกังวลที่มีโรคร่วม เช่น major depression, substance abuse และ/หรือ dependence ตลอดจน psychosis ผู้ที่มีความคิดทำร้ายตนเอง/ทำร้ายผู้อื่น และผู้ที่มีความคิดแปลกแยก สับสน จำนวน 2 เรื่อง (Evans et al., 2008; Yook et al., 2008)

- ผู้ที่เป็นโรคร้ายแรงอื่นๆ เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการฟ้องร้อง ดำเนินคดี หรือการชดเชยค่าเสียหาย จำนวน 1 เรื่อง (Yook et al., 2008)

**ผู้บำบัด** เป็นจิตแพทย์ จำนวน 1 เรื่อง (Yook et al., 2008) นักจิตวิทยา จำนวน 1 เรื่อง (Evans et al., 2008)

**ระยะเวลาและความถี่ในการบำบัด** จากสังเคราะห์ การศึกษาพบว่า ใช้เวลาในการการบำบัด ครั้งละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ๆละ 1 ครั้ง (Evans et al., 2008; Yook et al., 2008)

**สถานที่ทำการศึกษา** จากการสังเคราะห์การศึกษา พบว่าสถานที่ทำการศึกษา เป็นคลินิกผู้ป่วยนอก จำนวน 2 เรื่อง (Evans et al., 2008; Yook et al., 2008)

**เทคนิคที่ใช้ในการบำบัด** คือ การแบ่งเป็นกลุ่ม การให้ความรู้ การสอน การชี้แนะ การอภิปราย การฝึกปฏิบัติ การมอบหมายการบ้าน การฝึกปฏิบัติที่บ้าน และการจดบันทึก (Evans et al., 2008; Yook et al., 2008) นอกจากนี้มีเพิ่มการศึกษาจากวิดีโอเทป จำนวน 1 เรื่อง (Evans et al., 2008)

#### รายละเอียดกิจกรรม มีดังต่อไปนี้

- การอธิบายคำแนะนำในการทำกลุ่ม ภาระเบียบ
  - การให้การบ้านในระหว่างสัปดาห์
  - การฝึกสมาธิทั้งแบบที่เป็นทางการ เช่น การทำสมาธิโดยพิจารณาร่างกาย (body scan meditation) การนั่งสมาธิ (sitting meditation) การทำหัตถะโยคะ (hatha yoga) และแบบที่ไม่เป็นทางการ เช่น การรับประทานอาหารอย่างมีสติ การเดินอย่างมีสติ
  - การฝึกกระบวนการคิด การสังเกตความสัมพันธ์ ระหว่างความคิด ความกังวล อารมณ์ และ พฤติกรรมโดยได้รับคำแนะนำจาก ผู้นำกลุ่ม
  - การนำไปฝึกปฏิบัติที่บ้าน
  - การอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์การฝึกสมาธิ ที่นำไปใช้ใน
- ชีวิตประจำวัน
- การได้รับชี้แนะแนวทางการฝึกสมาธิ ไปปฏิบัติที่บ้านอย่างน้อย 30 นาที ทุกวันและจด บันทึกการปฏิบัติไว้

**ผลลัพธ์ของการบำบัด** พบว่า อาการวิตกกังวล อาการกลัดกลุ้ม ความตึงเครียด อาการซึมเศร้า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญจำนวน 2 เรื่อง (Evans et al., 2008; Yook et al., 2008) การมีสติตระหนักรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (Evans et al., 2008) การนอนหลับ คุณภาพการนอน ประสิทธิภาพการนอนหลับดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ การใช้ยานอนหลับลดลง และการทำหน้าที่บกพร่อง ในช่วงกลางวันดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ การคิดใคร่ครวญ (Rumination) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (Yook et al., 2008)

**สมาธิบำบัดตามแนวพุทธ** เป็นการบำบัดโดยใช้หลักของศาสนาพุทธมาใช้เป็นแนวทางในการทำสมาธิ โดยผลจากการศึกษา มี 2 รูปแบบ คือ สมาธิวิปัสสนา และ สมาธิบำบัดโดยใช้แนวคิดทางพุทธศาสนา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**สมาธิวิปัสสนา (Vipassana Meditation)** มีจำนวน 1 เรื่อง (Simpson et al., 2007) การบำบัดประกอบด้วย

**ผู้รับการบำบัด** เป็นผู้ต้องขังในสถานบำบัด ที่มีประวัติใช้สารเสพติดและอยู่ในสถานบำบัดครบ 3 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองว่ามีอาการของโรค PTSD ตามเกณฑ์ของ The Posttraumatic Stress Disorder Checklist-Civilian version โดยไม่มีเกณฑ์คัดออก

**ผู้บำบัด** เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการฝึกสมาธิ

**ระยะเวลาและความถี่ในการบำบัด** จากการวิเคราะห์การศึกษาพบว่าโดยใช้เวลา 10 วันๆ ละ 11 ชั่วโมง

**สถานที่ทำการศึกษา** จากการสังเคราะห์การศึกษา พบว่าสถานที่ทำการศึกษา คือในสถานบำบัด

**เทคนิคที่ใช้ในการบำบัด** คือ การให้ความรู้ การสอน การชี้แนะ การอภิปราย การฝึกปฏิบัติ การฝึกปฏิบัติที่บ้าน และการจดบันทึก การประเมินอาการ

**รายละเอียดกิจกรรม** มีดังต่อไปนี้

- การฝึกปฏิบัติโดยอยู่ในความเงียบประมาณ 11 ชั่วโมงต่อวัน
- การฝึกการตระหนักรู้ในลมหายใจโดยปราศจากการตัดสินใจใดๆ เป็นเวลา 3 วัน
- การฝึกการรู้สึกตัวทั่วพร้อมในทุกสิ่งที่มากระทบเป็นเวลา 7 วัน
- การศึกษาวิดีโอเทปของ Goenka ในเรื่องแนวปฏิบัติของชาวพุทธ
- การอภิปรายกันในเรื่องของการยึดติด (ความปรารถนา หรือการยึดติดอยู่กับประสบการณ์แห่งแรงปรารถนา) และความเกลียดชัง (การหลีกเลี่ยงหรือประสบการณ์ที่ไม่พึงปรารถนา) ในเรื่องความเจ็บปวด

**ผลลัพธ์ของการบำบัด** พบว่า ผู้รับการบำบัดสารเสพติดที่เข้าร่วมกลุ่มวิปัสสนา มีการดื่มสุราในปริมาณที่น้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ และการกลับไปใช้ยาในช่วงติดตามผล 3 เดือนน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ

**การบำบัดโดยใช้วิธีทางพุทธศาสนา** จำนวน 1 เรื่อง (พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ, 2549) การบำบัดประกอบด้วย

**ผู้รับการบำบัด** เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรควิตกกังวล ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM- IV ว่าป่วยด้วยโรค Generalized Anxiety Disorder โดยไม่มีเกณฑ์คัดออก

**ผู้บำบัด** แพทย์ ผู้ชำนาญด้านการฝึกสมาธิ

**ระยะเวลาและความถี่ในการบำบัด** จากการวิเคราะห์การศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการบำบัดติดต่อกัน 7 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 7 สัปดาห์และเมื่อครบ 3 เดือน 1 ครั้ง

**สถานที่ทำการศึกษา** จากการสังเคราะห์การศึกษา พบว่าสถานที่ทำการศึกษา คือคลินิกผู้ป่วยนอก

**เทคนิคที่ใช้ในการบำบัด** คือ การให้ความรู้ การสอน การชี้แนะ การอภิปราย การฝึกปฏิบัติ การฝึกปฏิบัติที่บ้าน และการจดบันทึก

**รายละเอียดกิจกรรม** มีดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 แนะนำหลักการทางพระพุทธศาสนาปรับความเห็นให้ตรง

- ให้การบ้านโดยการรักษา ศีล โดยให้ผู้ป่วยสำรวม ระวัง ไม่ให้เกิดพฤติกรรม และคำพูดที่ไม่เหมาะสม

- ออกกำลังกายอย่างน้อย 10 นาที/วัน

ครั้งที่ 2 ให้ผู้ป่วยเล่าถึงเหตุการณ์และวิธีการจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสัปดาห์ที่ผ่านมา

- การทบทวนการบ้านที่ให้ผู้ป่วยฝึกและแนะนำวิธีการฝึกสติ โดยให้ผู้ป่วยมีสติรู้เท่าทันความคิด

- การฝึกรับประทานอาหารอย่างมีสติ ทดลองปฏิบัติโดยให้เพิ่มการฝึกสติในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอื่นด้วย

ครั้งที่ 3 ทำเหมือนครั้งที่ 2 เพิ่มการฝึกให้ผู้ป่วยนอนอย่างมีสติ คือระลึก รู้ว่ากำลังนอนหรือสำรวจพิจารณาส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (Body Scan) และไม่วอกแวกไปเรื่องอื่น

ครั้งที่ 4 เพิ่มการฝึกนั่งสมาธิหรือการนั่งดูลมหายใจอย่างมีสติ

ครั้งที่ 5 เพิ่มการฝึกให้ผู้ป่วยเดินจงกรมหรือเดินอย่างมีสติ

ครั้งที่ 6 - 8 ทบทวนการฝึกสติของผู้ป่วยทั้งหมด และในการฝึกสติในการกิน การนอน การนั่งและการเดินนั้น แพทย์อาจสลับ หรือเลือกให้ผู้ป่วยฝึกสติแบบใด แบบหนึ่ง ก่อนหลังก็ได้ตามความเหมาะสม

**ผลลัพธ์การบำบัด** พบว่าอาการซึมเศร้าดีขึ้น ความคิดรบกวนลดลง มีสติรับรู้ดีขึ้น ปรับขนาดยาลง อาการวิตกกังวลดีขึ้น ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาดีขึ้น มีสติในชีวิตประจำวันดีขึ้น

จากการสังเคราะห์การศึกษา พบว่านอกจากรูปแบบที่เกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวลแล้ว ผลลัพธ์ของการบำบัดโดยใช้สมาธิในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล มีดังนี้

**ผลลัพธ์ของการบำบัดโดยใช้สมาธิในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล** จากการวิเคราะห์ผลการศึกษา 12 เรื่อง พบว่าผลลัพธ์ของการบำบัดโดยใช้สมาธิในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

### 1. ผลลัพธ์ด้านอาการทางคลินิก ได้แก่

1.1) ลดอาการเกี่ยวกับโรควิตกกังวลจากการวิเคราะห์ผลการศึกษามี 12 เรื่อง พบว่า ผู้ป่วยมีระดับอาการวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (Evans et al., 2008; Gordon et al., 2004; Gordon et al., 2008; Hanstede et al., 2008; Kabat-Zinn et al., 1992; Koszycki et al., 2007; Lee et al., 2007; Miller et al., 1995; Simpson et al., 2007; Waelde et al., 2008; Yook et al., 2008; พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ, 2549) หลังจบโปรแกรมแล้ว ติดตามผลเมื่อครบ 2 เดือน พบว่าอาการยังคงอยู่จำนวน 2 เรื่อง (Lee et al., 2007; Waelde et al., 2008) เมื่อครบ 3 เดือน จำนวน 3 เรื่อง (Kabat-Zinn et al., 1992; Miller et al., 1995; พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ, 2549) เมื่อติดตามผลครบ 9 และ 15 เดือน จำนวน 1 เรื่อง (Gordon et al., 2004) และเมื่อติดตามผล 3 ปี จำนวน 1 เรื่อง (Miller et al., 1995) นอกจากนี้ พบว่า อาการวิตกกังวลต่อการกลัว และหลีกเลี่ยงเข้าสังคมลดลงอย่างมีนัยสำคัญ จำนวน 1 เรื่อง (Koszycki et al., 2007) มี 2 เรื่อง พบว่า อาการย้ำคิดย้ำทำ อาการคิดถึงเหตุการณ์เก่าๆ (re-experiencing) อาการไวต่อสิ่งกระตุ้น (hyperarousal) อาการคิดสับสน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และอาการยังคงอยู่เมื่อติดตามผล 2 เดือน (Lee et al., 2007; Waelde et al., 2008)

1.2) ลดอาการซึมเศร้า พบว่า ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญจำนวน 7 เรื่อง (Evans et al., 2008; Kabat-Zinn et al., 1992; Koszycki et al., 2007; Lee et al., 2007; Miller et al., 1995; Yook et al., 2008; พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ, 2549) หลังจบโปรแกรมแล้ว ติดตามผลเมื่อครบ 3 เดือน พบว่าอาการยังคงอยู่จำนวน 3 เรื่อง (Kabat-Zinn et al., 1992; Miller et al., 1995; พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ, 2549) และเมื่อครบ 3 ปี จำนวน 1 เรื่อง (Miller et al., 1995)

1.3) การจัดการความเครียด พบว่า ผู้ป่วยมีการจัดการความเครียดดีขึ้น โดยมีอาการเครียดลดลง อย่างมีนัยสำคัญ จำนวน 1 เรื่อง (Evans et al., 2008)

1.4) ลดอาการกลัว พบว่า ผู้ป่วยมีอาการกลัวน้อยลง จำนวน 3 เรื่อง (Kabat-Zinn et al., 1992; Koszycki et al., 2007; Miller et al., 1995)

### 2. ผลลัพธ์ด้านความคิด ได้แก่

2.1) การมีสติตระหนักรู้ พบว่าผู้ป่วย มีระดับสติตระหนักรู้เพิ่มขึ้น จำนวน 4 เรื่อง (Evans et al., 2008; Hanstede et al., 2008; Simpson et al., 2007; พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ, 2549) มี 1 เรื่อง อาการยังคงอยู่ เมื่อติดตามผล 2 เดือน (Hanstede et al., 2008) มี 1 เรื่องมีสติรับรู้ตนเองมาก

ขึ้นผู้ป่วยปฏิเสธความคิดที่มารบกวนเมื่อติดตามผล 3 เดือนจำนวน 1 เรื่อง (พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ, 2006) มี 1 เรื่อง พบว่ามีคะแนนสติรับรู้ในชีวิตประจำวันดีขึ้น (Evans et al., 2008)

2.2) การคิดใคร่ครวญ (Rumination) พบว่าผู้ป่วยมีการคิดใคร่ครวญลดลง จำนวน 1 เรื่อง (Yook et al., 2008)

### 3. ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรควิตกกังวล ได้แก่

3.1) คุณภาพการนอนหลับ พบว่า ผู้ป่วยมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น จำนวน 1 เรื่อง (Yook et al., 2008) โดยคะแนน PSQI ลดลงอย่างมีนัยสำคัญหลังการบำบัด การใช้ยานอนหลับดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

3.2) การปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น พบว่าผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นดีขึ้น จำนวน 2 เรื่อง (Koszycki et al., 2007; Lee et al., 2007)

3.3) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่าผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในช่วงกลางวันดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ จำนวน 1 เรื่อง (Yook et al., 2008)

3.4) ความร่วมมือในการรักษา พบว่าผู้ป่วยมีการใช้ยาลดลง จำนวน 1 เรื่อง (พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ, 2549) โดยพบว่า ผู้ป่วยมีการปรับขนาดยาลดลงของยาต้านเศร้า (Fluoxetine, Trazodone) และยาคลายกังวล (Amitriptyline, Clonazepam) (พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ, 2549) และความร่วมมือในการใช้ยายังคงอยู่ เมื่อติดตามผล 3 เดือน มีจำนวน 1 เรื่อง (Simpson et al., 2007) และมี 1 เรื่องพบว่ามีความรุนแรงของการเจ็บป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (Koszycki et al., 2007)

3.5) คุณภาพชีวิต พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น จำนวน 1 เรื่อง (Koszycki et al., 2007)

### การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการใช้สมาธิบำบัดและการบำบัดอื่นในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล

จากการสังเคราะห์การศึกษา พบว่ามีการศึกษาผลของการบำบัดโดยการฝึกสมาธิกับการบำบัดอื่น ดังนี้

1. เปรียบเทียบผลของสมาธิบำบัดกับการบำบัดทางจิตสังคมอื่น มีงานวิจัย 1 เรื่อง (Koszycki et al., 2007) ศึกษาเปรียบเทียบผลระหว่างการฝึกสมาธิโดยใช้โปรแกรม Mindfulness-based stress reduction (MBSR) กับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบรายกลุ่ม (Cognitive behavioral group therapy, CBGT) ในผู้ป่วย social anxiety disorder (SAD) เกี่ยวกับความวิตกกังวลต่ออาการกลัว และการหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม หลังจบโปรแกรมพบว่า อาการของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และเมื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยกลุ่มที่ฝึกโดยใช้โปรแกรม CBGT กับ ผู้ป่วยกลุ่มที่ฝึกโดยใช้โปรแกรม MBSR พบว่า ผู้ป่วยกลุ่ม MBSR มีคะแนนต่ำกว่า ผู้ป่วยกลุ่ม MBSR

อย่างมีนัยสำคัญในเรื่อง ความกลัวต่อสังคม ( $p=.009$ ) ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยต่อการบำบัด ( $p=.005$ ) การกลัวการเข้าสังคม ( $p=.006$ ) และการมีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคม ( $p=.041$ )

2. เปรียบเทียบผลของสมาธิบำบัดกับการบำบัดอื่น มีงานวิจัย 1 เรื่อง (Lee et al., 2007) ศึกษาเปรียบเทียบผลของการจัดการความเครียดระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกสมาธิ (Meditation program) กับโปรแกรมการให้ความรู้ (Education program) ในผู้ป่วยโรควิตกกังวล หลังจบโปรแกรม พบว่าคะแนนความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญในทั้ง 2 โปรแกรม ( $p < .01$ ) แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างโปรแกรมพบว่า คะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมฝึกสมาธิลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .01$ )

3. เปรียบเทียบผลของสมาธิบำบัดกับการบำบัดโดยใช้ยา มีงานวิจัย 1 เรื่อง (Simpson et al., 2007) ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการฝึกสมาธิวิปัสสนากับการรักษาด้วยยาตามปกติในผู้ต้องขังที่มีประวัติการใช้สารเสพติดและได้รับการคัดกรองว่ามีอาการของ PTSD หลังจบโปรแกรมพบว่าผู้ที่เข้าร่วมกลุ่มวิปัสสนา มีการดื่มสุราในปริมาณที่ต่ำกว่า และมีการกลับไปใช้ยาในช่วงติดตาม 3 เดือนน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .01$ )

4. เปรียบเทียบผลของสมาธิบำบัดกับการไม่ได้รับการบำบัดใดๆ มีงานวิจัย 1 เรื่อง (Gordon et al., 2008) ศึกษาผลเปรียบเทียบระหว่างการฝึกสมาธิโดยใช้โปรแกรม Mind-body skills กับการไม่ได้รับการบำบัดใดๆ ในเด็กนักเรียนมัธยมที่ได้รับการคัดกรองว่ามีอาการ PTSD หลังจบโปรแกรมพบว่า กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมฝึกสมาธิมีคะแนน PTSD ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .01$ ) และอาการยังคงอยู่เมื่อติดตามผล 3 เดือน

จากการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล จำนวน 12 เรื่อง ดังกล่าวข้างต้น สรุปผลการวิเคราะห์งานวิจัย เกี่ยวกับลักษณะสำคัญของการศึกษาการประเมินผลโปรแกรม ดังแสดงในตาราง 3 ลักษณะโปรแกรม ดังแสดงในตารางที่ 4 และผลการวิเคราะห์งานวิจัยทั้ง 12 เรื่อง ที่เกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล ซึ่งจะแสดงไว้ในตาราง 5 ในภาคผนวก

ตาราง 3 ลักษณะสำคัญของการศึกษาการประเมินผลโปรแกรม จำนวน 12 เรื่อง

| ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง                                                                                                                                                                                           | กลุ่มตัวอย่าง                                                                                        | การออกแบบงานวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ผลลัพธ์                                             | ผลการวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>เรื่องที่ 1</p> <p>ชื่อเรื่อง Treatment of Posttraumatic Stress Disorder in Postwar Kosovo High School Students Using Mind-Body Skills Groups: A Pilot Study</p> <p>ผู้แต่ง/ปี</p> <p>Gordon et al., 2004</p> | <p>นักเรียนมัธยมที่ได้รับผลกระทบจากสงครามใน Kosovo จำนวน 139 คน เป็นเด็กชาย 75 คน เด็กหญิง 64 คน</p> | <p>แบบงานวิจัย Quasi-experimental Research</p> <p>ระดับ B</p> <p>กลุ่มควบคุม -</p> <p>กลุ่มทดลอง: กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม mind-body skills แบ่งเป็น 3 กลุ่ม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มแรก เริ่มเดือนตุลาคม 1999</li> <li>- กลุ่มที่สอง เริ่มเดือนกุมภาพันธ์ 2000</li> <li>- กลุ่มที่สาม เริ่มเดือนพฤษภาคม 2000</li> </ul> <p>ประเมินผล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม 9, 15 เดือน</p> | <p>- อาการ Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)</p> | <p>- พบว่า คะแนน PTSD ของนักเรียนทั้ง 3 กลุ่ม ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (<math>p &lt; .001</math>) โดยก่อนการทดลอง นักเรียนกลุ่มที่ 1 มีคะแนนซ้ำเป็น PTSD น้อยถึงรุนแรง ร้อยละ 66</p> <p>นักเรียนกลุ่มที่ 2-3 มีคะแนนซ้ำเป็น PTSD น้อยถึงรุนแรง ร้อยละ 96</p> <p>หลังการทดลอง</p> <p>นักเรียนกลุ่มที่ 1 มีคะแนนซ้ำเป็น PTSD น้อยถึงรุนแรง ร้อยละ 44</p> <p>นักเรียนกลุ่มที่ 2 มีคะแนนซ้ำเป็น PTSD น้อยถึงรุนแรง ร้อยละ 38</p> <p>นักเรียนกลุ่มที่ 3 มีคะแนนซ้ำเป็น PTSD น้อยถึงรุนแรง ร้อยละ 35</p> |

**ตาราง 3** ลักษณะสำคัญของการศึกษาการประเมินผลโปรแกรม จำนวน 12 เรื่อง (ต่อ)

| ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง                                                                                                                                                                                                             | กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                                                                                  | การออกแบบงานวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ผลลัพธ์                                      | ผลการวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>เรื่องที่ 2</b><br/>ชื่อเรื่อง Randomized trial of a meditation-based stress reduction program and cognitive behavior therapy in generalized social anxiety disorder</p> <p><b>ผู้แต่ง/ปี</b><br/>Koszycski et al., 2007</p> | <p>ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition (DSM-IV) ว่าเป็น social anxiety disorder( SAD) จำนวน 53 คน</p> | <p>แบบงานวิจัย Randomized controlled trial design</p> <p>ระดับ A</p> <p>กลุ่มควบคุม -</p> <p>กลุ่มทดลอง: แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ</p> <p>1. กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมกลุ่ม Cognitive Behavior Group Therapy (CBGT) จำนวน 27 คน</p> <p>2. กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมกลุ่ม meditation-based stress reduction (MBSR) จำนวน 26 คน</p> <p>ประเมินผล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม</p> | <p>- อาการ social anxiety disorder (SAD)</p> | <p>- พบว่าการ SAD ของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทุกตัววัด</p> <p>- เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยกลุ่ม CBGT กับ ผู้ป่วยกลุ่ม MBSR พบว่า</p> <p>- ผู้ป่วยกลุ่ม CBGT มีคะแนนต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่ม MBSR อย่างมีนัยสำคัญในเรื่อง ความกลัวต่อสังคม (LSAS) (<math>p=.009</math>), ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยต่อการบำบัด (CGL-S) (<math>p=.005</math>), การกลัวการเข้าสังคม (SPS) (<math>p=.006</math>), การมีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคม (SIAS) (<math>p=.041</math>)</p> |

ตาราง 3 ลักษณะสำคัญของการศึกษาการประเมินผลโปรแกรม จำนวน 12 เรื่อง (ต่อ)

| ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง                                                                                                                             | กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                                                                                                                                                                     | การออกแบบงานวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ผลลัพธ์                                                       | ผลการวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่ 3<br>ชื่อเรื่อง PTSD Symptoms, Substance Use, and Vipassana Meditation among Incarcerated Individuals<br>ผู้แต่ง/ปี Simpson et al., 2007 | ผู้ต้องขังที่มีประวัติการใช้สารเสพติด และมีอาการ Posttraumatic Stress Disorder(PTSD) ตามเกณฑ์ การให้คะแนน ของ The PTSD Checklist-Civillian version (PCL-C) ควบคู่กับ The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition(DSM-IV) จำนวน 88 คน | แบบงานวิจัย Quasi-experimental Research<br>ระดับ B<br>กลุ่มควบคุม -<br>กลุ่มทดลอง: แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ<br>1. กลุ่มที่ได้รับการฝึกวิปัสสนากรรมฐาน (Vipassana Meditation) จำนวน 29 คน<br>2. กลุ่มที่ได้รับการรักษาตามปกติ (treatment-as-usual or TAU) จำนวน 59 ราย<br>ประเมินผล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และ 3 เดือน | อาการ Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) และการใช้สารเสพติด | -ผู้ที่เข้าร่วมกลุ่มวิปัสสนาที่มีการดื่มสุราในปริมาณที่ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .001$ )<br>-อาการ PTSD มีความสัมพันธ์กับผลที่ตามมาจากการดื่มในระดับสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .001$ )<br>-กลุ่มที่เข้าร่วมการฝึกวิปัสสนามีความสัมพันธ์กับการกลับไปใช้ยาในช่วงติดตาม 3 เดือนน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .001$ )<br>- การวิปัสสนาและการของ PTSD ในการติดตามช่วง 3 เดือนกับภาวะความกดดันทางจิตใจมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .001$ ) ซึ่งกลุ่มที่มีอาการ PTSD สูงมีความกดดันทางจิตใจสูง |

ตาราง 3 ลักษณะสำคัญของการศึกษาการประเมินผลโปรแกรม จำนวน 12 เรื่อง (ต่อ)

| ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง                                                                                                                                                                                                             | กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                                                                 | การออกแบบงานวิจัย                                                                                                                                                                                                              | ผลลัพธ์                                | ผลการวิจัย                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>เรื่องที่ 4</p> <p>ชื่อเรื่อง Three – Year Follow – up and Clinical Implications of a Mindfulness Meditation – Base Stress Reduction Intervention in the Treatment of Anxiety Disorder</p> <p>ผู้แต่ง/ปี Miller et al.,1995</p> | <p>ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ DSM-III-R ว่าเป็น generalized anxiety disorder หรือ panic disorder แบบที่เป็น หรือ ไม่เป็น agoraphobia จำนวน 18 คน</p> | <p>แบบงานวิจัย Quasi-experimental Research</p> <p>ระดับ B</p> <p>กลุ่มควบคุม -</p> <p>กลุ่มทดลอง กลุ่มที่ได้รับการฝึกโปรแกรม mindfulness-based stress reduction</p> <p>ประเมินผล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน และ 3 ปี</p> | <p>อาการซึมเศร้า และอาการวิตกกังวล</p> | <p>- พบว่าคะแนนความวิตกกังวลและการซึมเศร้าดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (<math>p &lt; 0.001</math>)</p> |

ตาราง 3 ลักษณะสำคัญของการศึกษาการประสิทธิผลโปรแกรม จำนวน 12 เรื่อง (ต่อ)

| ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง                                                                                                                                             | กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                                                            | การออกแบบงานวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                       | ผลลัพธ์                      | ผลการวิจัย                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่ 5<br>ชื่อเรื่อง Effectiveness of a Meditation-Based Stress Reduction Program in the Treatment of Anxiety Disorders<br>ผู้แต่ง/ปี Kabat-Zinn et al., 1992 | ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ DSM-III-R ว่าเป็น generalized anxiety disorder หรือ panic disorder ทั้งที่มีหรือไม่มี agoraphobia รวมด้วยจำนวน 22 คน | แบบงานวิจัย Quasi-experimental Research<br>ระดับ B<br>กลุ่มควบคุม -<br>กลุ่มทดลอง กลุ่มที่ได้รับการฝึกโปรแกรม stress reduction และ Relaxation Program ซึ่งโครงสร้างโปรแกรมปรับปรุงมาจากโปรแกรม mindfulness meditation<br>ประเมินผล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และ 3 เดือน | อาการวิตกกังวล และอาการpanic | พบว่าคะแนนความวิตกกังวล,คะแนนอาการซึมเศร้า,คะแนนอาการกลัวและอาการpanic ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ( $p < 0.001$ ) |

ตาราง 3 ลักษณะสำคัญของการศึกษาการประเมินผลโปรแกรม จำนวน 12 เรื่อง (ต่อ)

| ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง                                                                                                                                                                                                       | กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                                                                  | การออกแบบงานวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ผลลัพธ์                                               | ผลการวิจัย                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่ 6<br>ชื่อเรื่อง<br>Treatment of<br>Posttraumatic Stress<br>Disorder in Postwar<br>Kosovar Adolescents<br>Using Mind-Body<br>Skills Group: A<br>Randomized<br>Controlled Trial<br>ผู้แต่ง/ปี Gordon et al.,<br>2008 | นักเรียนมัธยมที่ได้รับผลกระทบ<br>จากสงครามใน Kosovo จำนวน<br>77 คนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วย<br>ด้วย PTSD ตามเกณฑ์ของ<br>Harvard Trauma<br>Questionnaire(HTQ) | แบบงานวิจัย Randomized<br>Controlled<br>Trial Research design<br>ระดับ A<br><br>กลุ่มควบคุม จำนวน 38 คน<br>กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม mind-body skills<br>หลังจากทำในกลุ่มทดลองแล้ว<br><br>กลุ่มทดลอง จำนวน 39 คน กลุ่มที่ได้รับ<br>โปรแกรม mind-body skills<br><br>ประเมินผล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม<br>และ 3 เดือน | - อาการ<br>Posttraumatic<br>Stress Disorder<br>(PTSD) | - พบว่าคะแนน PTSD ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่ม<br>ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ( $p<.001$ ) และการ<br>ยังคงอยู่ เมื่อติดตามผล 3 เดือน<br>- คะแนน PTSD ในกลุ่มควบคุมลดลงอย่างมี<br>นัยสำคัญหลังได้รับ โปรแกรม mind-body skills<br>( $p<.001$ ) |

ตาราง 3 ลักษณะสำคัญของการศึกษาการประเมินผลโปรแกรม จำนวน 12 เรื่อง (ต่อ)

| ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง                                                                                                                                                                                        | กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                                                                                               | การออกแบบงานวิจัย                                                                                                                                                                                                 | ผลลัพธ์                                                | ผลการวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>เรื่องที่ 7</p> <p>ชื่อเรื่อง Usefulness of Mindfulness – Based Cognitive Therapy (MBCT) for Treating Insomnia in Patients With Anxiety Disorders : A Pilot Study</p> <p>ผู้แต่ง/ปี Yook et. al., 2008</p> | <p>ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ ตามเกณฑ์ The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition(DSM-IV) ว่าเป็น โรควิตกกังวลหรือ panic disorder จำนวน 19 คน</p> | <p>แบบงานวิจัย Quasi-experimental Research</p> <p>ระดับ B</p> <p>กลุ่มควบคุม -</p> <p>กลุ่มทดลอง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม Mindfulness – Based Cognitive Therapy (MBCT)</p> <p>ประเมินผล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม</p> | <p>อาการนอนไม่หลับ, อาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า</p> | <p>- พบว่าคะแนน Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (p = 0.00) คุณภาพการนอนหลับ (p = 0.01) ประสิทธิภาพการนอนหลับ(habitual sleep efficiency) (p = 0.02) การใช้ยานอนหลับ (p = 0.04) และการทำหน้าทีบกพร่องในช่วงกลางวันคืนอย่างมีนัยสำคัญ (daytime dysfunction) (p = 0.01)</p> <p>- อาการวิตกกังวล(anxiety) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (p = 0.00) อาการซึมเศร้าดีขึ้นมีนัยสำคัญ (p = 0.00) การคิดใคร่ครวญ (Rumination)ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (p = 0.00) ซึ่งความกลัดกลุ้ม (Worry)ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (p = 0.00) เช่นกัน</p> |

ตาราง 3 ลักษณะสำคัญของการศึกษาการประเมินผลโปรแกรม จำนวน 12 เรื่อง (ต่อ)

| ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง                                                                                                                        | กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                                                                                                          | การออกแบบงานวิจัย                                                                                                                                                                                                   | ผลลัพธ์                                                                              | ผลการวิจัย                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่ 8<br>ชื่อเรื่อง Mindfulness –<br>based cognitive therapy<br>for generalized anxiety<br>disorder<br>ผู้แต่ง/ปี<br>Evans et al., 2008 | ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจาก<br>จิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาว่าป่วย<br>ด้วย GAD ตามเกณฑ์การ<br>วินิจฉัยของ Diagnostic and<br>Statistical Manual of Mental<br>Disorder, Fourth Edition(DSM-<br>IV) จำนวน 11 คน | แบบงานวิจัย Quasi-experimental<br>Research<br><br>ระดับ B<br><br>กลุ่มควบคุม -<br><br>กลุ่มทดลอง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม<br>Mindfulness – Based Cognitive Therapy<br>(MBCT)<br><br>ประเมินผล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม | อาการวิตกกังวล<br>อาการซึมเศร้า<br>ความวิตกกังวล<br>ความวิตกกังวล<br>มีสติตระหนักรู้ | พบว่า คะแนนความวิตกกังวล ลดลงอย่างมี<br>นัยสำคัญ ( $p<.05$ )<br>คะแนนอาการวิตกกังวล,ความวิตกกังวลลดลง<br>อย่างมีนัยสำคัญ ( $p<.01$ )<br>คะแนนอาการซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญ<br>( $p<.01$ )<br>คะแนนการมีสติตระหนักรู้เพิ่มขึ้นอย่างมี<br>นัยสำคัญ |

ตาราง 3 ลักษณะสำคัญของการศึกษาการประเมินผลโปรแกรม จำนวน 12 เรื่อง (ต่อ)

| ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง                                                                                                                                                                                        | กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                                                                                                                                                    | การออกแบบงานวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ผลลัพธ์               | ผลการวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>เรื่องที่ 9</p> <p>ชื่อเรื่อง</p> <p>Effectiveness of meditation-based stress management program as an adjunct to pharmacotherapy in patients with anxiety disorder</p> <p>ผู้แต่ง/ปี Lee et al., 2007</p> | <p>ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ ตามเกณฑ์ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition(DSM-IV) ว่าเป็น generalized anxiety disorder หรือ panic disorder ทั้งที่มีหรือไม่มี agoraphobia ร่วมด้วย จำนวน 41 คน</p> | <p>แบบงานวิจัย Quasi-experimental Research</p> <p>ระดับ B</p> <p>กลุ่มควบคุม</p> <p>กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการศึกษา (education program) จำนวน 20 คน</p> <p>กลุ่มทดลอง</p> <p>กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม การฝึกสมาธิ (Meditation Program) จำนวน 21 คน</p> <p>ประเมินผล ก่อนทดลอง และในสัปดาห์ที่ 2,4,8</p> | <p>อาการวิตกกังวล</p> | <p>- พบว่าคะแนนความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญในทั้ง 2 โปรแกรม (<math>p=.00</math>)</p> <p>- เมื่อเปรียบเทียบระหว่างโปรแกรมพบว่าคะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มที่ได้รับการฝึกสมาธิโปรแกรมลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้สุศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ (<math>p=.00</math>)</p> |

ตาราง 3 ลักษณะสำคัญของการศึกษาการประเมินผลโปรแกรม จำนวน 12 เรื่อง (ต่อ)

| ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง                                                                                                                                                                                                                        | กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                                                                                                                           | การออกแบบงานวิจัย                                                                                                                                                                                                                                | ผลลัพธ์                                    | ผลการวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>เรื่องที่ 10</p> <p>ชื่อเรื่อง</p> <p>รายงานผู้ป่วยการฝึกสติ</p> <p>แนวพู่ทรร่วมกับการ</p> <p>รักษาโรคซึมเศร้าและ</p> <p>โรควิตกกังวล :</p> <p>กรณีศึกษา ผู้ป่วย 2</p> <p>ราย</p> <p>ผู้แต่ง/ปี</p> <p>พลกัทร โสเสถียรกิจ,</p> <p>2006</p> | <p>ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและโรควิตก</p> <p>กังวลที่ได้รับการวินิจฉัยจาก</p> <p>แพทย์ตามเกณฑ์ Diagnostic and</p> <p>Statistical Manual of Mental</p> <p>Disorder, Fourth Edition(DSM-</p> <p>IV) อย่างละ 1 ราย รวม 2 ราย</p> | <p>แบบงานวิจัย Case study</p> <p>ระดับ C</p> <p>กลุ่มควบคุม -</p> <p>กลุ่มทดลอง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ป่วย</p> <p>โรควิตกกังวลฝึกสมาธิ โดยใช้วิธีการฝึก</p> <p>สติแนวพุทธ</p> <p>ประเมินผล ก่อนและหลังการศึกษา และ</p> <p>เมื่อครบ 3 เดือน</p> | <p>อาการวิตกกังวล</p> <p>อาการซึมเศร้า</p> | <p>- ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการดีขึ้นปฏิกิริยา</p> <p>อาการเศร้า ปฏิเสธความคิดมารบกวน มีสติรับรู้</p> <p>อาการเศร้า แพทย์ปรับขนาดยา</p> <p>- ในผู้ป่วยโรควิตกกังวลมีอาการดีขึ้น</p> <p>รับประทานยาและฝึกสติในชีวิตประจำวัน</p> <p>ต่อเนื่อง แพทย์ปรับขนาดยา</p> |

ตาราง 3 ลักษณะสำคัญของการศึกษาการประเมินผลโปรแกรม จำนวน 12 เรื่อง (ต่อ)

| ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง                                                                                                                                                                                                       | กลุ่มตัวอย่าง                                                  | การออกแบบงานวิจัย                                                                                                                                                                                           | ผลลัพธ์    | ผลการวิจัย                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่ 11<br>ชื่อเรื่อง A Pilot<br>Study of Meditation<br>for Mental Health<br>Workers Following<br>Hurricane Katrina<br><br>ผู้แต่ง /Jl Waelde;<br>Uddo; Marquett;<br>Ropelato;<br>Freightman; Pardo,<br>& Salazar, 2008 | นักบินจำนวน 15 คน<br>คัดเลือกโดยหัวหน้าศูนย์<br>สุขภาพจิตชุมชน | แบบงานวิจัย Quasi-experimental<br>Research<br><br>ระดับ B<br><br>กลุ่มควบคุม -<br><br>กลุ่มทดลอง กลุ่มที่ได้รับการฝึกสมาธิ<br>จำนวน 15 คน<br><br>ประเมินผล ก่อนศึกษา และเมื่อครบ 3<br>สัปดาห์ และ 8 สัปดาห์ | อาการ PTSD | อาการ PTSD, อาการคิดถึงเหตุการณ์เก่าๆ<br>(re-experiencing), อาการไวต่อสิ่งกระตุ้น<br>(hyperarousal), และอาการวิตกกังวล ลดลงอย่าง<br>มีนัยสำคัญ ( $p < .05$ ) |

ตาราง 3 ลักษณะสำคัญของการศึกษาการประเมินผลโปรแกรม จำนวน 12 เรื่อง (ต่อ)

| ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง                                                                                                                                                                                         | กลุ่มตัวอย่าง                                                                            | การออกแบบงานวิจัย                                                                                                                                                                                                                | ผลลัพธ์                                        | ผลการวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>เรื่องที่ 12</p> <p>ชื่อเรื่อง The Effects of a Mindfulness Intervention on Obsessive-Compulsive Symptoms in a Non-Clinical Student Population</p> <p>ผู้แต่ง/ปี Hanstede; Gidron, &amp; Nyklicek, 2008</p> | <p>นักเรียนใน มหาวิทยาลัยเทคเบอร์ก จำนวน 17 คน คัดเลือกจากนักจิตวิทยาที่มีประสบการณ์</p> | <p>แบบงานวิจัย Quasi-experimental Research</p> <p>ระดับ B</p> <p>กลุ่มควบคุม -</p> <p>กลุ่มทดลอง กลุ่มที่ได้รับการสมาธิชนิดการฝึกสติ (mindfulness) จำนวน 17 คน</p> <p>ประเมินผล ก่อนและหลังการศึกษาติดตามผล เมื่อครบ 2 เดือน</p> | <p>อาการ อาการซึมเศร้า</p> <p>คิดฆ่าตัวตาย</p> | <p>อาการซึมเศร้าทำ ในกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (<math>p &lt; .05</math>)</p> <p>การมีสติรับรู้ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ (<math>p &lt; .05</math>)</p> <p>อาการคิดตลบสับสน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (<math>p &lt; .05</math>)</p> <p>และอาการยังคงอยู่ เมื่อติดตามผล 2 เดือน</p> |

ตาราง 4 ลักษณะของโปรแกรมจากงานวิจัยจำนวนทั้งหมด 12 เรื่อง

| ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง                                                                                                                                                                                              | ระยะเวลา/ความถี่ของโปรแกรม                                                           | ผู้บำบัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | เนื้อหา/กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | กลวิธีการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่ 1<br>ชื่อเรื่อง<br>Treatment of<br>Posttraumatic Stress<br>Disorder in Postwar<br>Kosovo High School<br>Students Using Mind-<br>Body Skills Groups;<br>A Pilot Study<br>ผู้แต่ง/ปี<br>Gordon et al., 2004 | จัดครั้งละ 3 ชั่วโมง<br>ติดต่อกัน 6 ครั้ง<br>สัปดาห์ละ 1 ครั้ง<br>ในวันเสาร์ช่วงเช้า | ครู 5 คนที่ผ่านการฝึกโดยเจ้าหน้าที่จาก<br>CMBM (Center for Mind-Body<br>Medicine) ในโปรแกรมฝึกสอนเบื้องต้น<br>นาน 5 วัน<br>เนื้อหาประกอบด้วย<br>- การทำงานของ central nervous system<br>และ autonomic nervous system<br>- การตอบสนองต่อความเครียด<br>- เกณฑ์ในการวินิจฉัยว่าเป็น PTSD<br>- หลักการของ mind-body skills<br>- วิธีการของกลุ่มบำบัด<br>- การสัมภาษณ์ที่เป็น PTSD<br>- การผ่อนคลายความเครียด<br>- การฝึกสมาธิ<br>- biofeedback<br>- การฝึกจิตเพื่อลดความเครียด (autogenic<br>training) | นักเรียน ได้รับการเรียนรู้เกี่ยวกับ<br>- เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด (relaxation<br>techniques)<br>- การฝึกจินตภาพ (guided imagery)<br>- การฝึกจิตเพื่อลดความเครียด (autogenic<br>training)<br>- การฝึกสมาธิแบบเบี่ยงเบนและแบบเคลื่อนไหว<br>(quiet and active technique)<br>- biofeedback โดยใช้เครื่องมือที่เรียกว่า “dots”<br>- การวาดรูปในการแสดงความรู้สึกลึกและ<br>ความคิด<br>- การสร้างฝักรอบครัว เพื่อค้นหาจุดแข็ง<br>(strength) และจุดด้อย (vulnerability)<br>ในครอบครัว | - การบรรยายให้ความรู้ใน<br>กลุ่มใหญ่<br>- การเปิดโอกาสให้แสดง<br>ความคิดเห็นและ<br>ความรู้สึกลึกในกลุ่มย่อย<br>- การฝึกปฏิบัติที่บ้าน |

ตาราง 4 ลักษณะของโปรแกรมจากงานวิจัยจำนวนทั้งหมด 12 เรื่อง (ต่อ)

| ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง                                                                                                                                             | ระยะเวลา/ความถี่ของโปรแกรม                                                                                                                                                         | ผู้บำบัด                                                                       | เนื้อหา/กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | กลวิธีการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่ 2<br>ชื่อเรื่อง<br>Randomized trial of a meditation-based stress reduction program and cognitive behavior therapy in generalized social anxiety disorder | โปรแกรม Cognitive Behavior Group therapy (CBGT) จัดสัปดาห์ละครั้งละ 2 ชั่วโมงครึ่ง เป็นเวลา 12 สัปดาห์หรือ 12 ครั้ง (รวม 30 ชม.)                                                   | - ผู้เชี่ยวชาญด้านการทำ cognitive behavior therapy (CBT) สำหรับผู้ป่วย anxiety | <b>โปรแกรม CBGT</b><br>- การให้สุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลและรูปแบบ cognitive model ของ social anxiety disorder (SAD)<br>- การปรับกระบวนการคิดต่อการกลัวทางสังคม<br>- การฝึกปฏิบัติโดยการจำลองสถานการณ์ที่ทำให้กลัว<br>- การมอบหมายการบ้านให้นำกลับไปฝึกที่บ้านและจดบันทึกความคิดอัตโนมัติ, การปรับกระบวนการคิดเมื่อเผชิญสถานการณ์ทางสังคมที่ทำให้กลัว                                                                                                                                                       | - การบรรยายความรู้เป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 6-8 คน<br>- การฝึกปฏิบัติ<br>- การจดบันทึกความคิดอัตโนมัติและการปรับกระบวนการคิดเมื่อเผชิญสถานการณ์ทางสังคมที่ทำให้กลัว<br>- การประเมินตนเอง<br>- การบรรยายเป็นกลุ่ม ไม่เกิน 12 คน |
| ผู้แต่ง/ปี<br>Koszycki et al., 2007                                                                                                                                | <b>โปรแกรม Meditation-Based Stress Reduction (MBSR)</b><br>ทั้งหมด 8 ครั้ง สัปดาห์ละครั้ง 2 ชั่วโมงครึ่ง และมีหนึ่ง ครั้งที่เป็น การฝึกเทคนิคการฝึกสมาธิตลอดทั้งวัน (รวม 27.5 ชม.) | - ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำ meditation-based stress reduction program (MBSR)   | <b>โปรแกรม MBSR</b><br>- การให้สุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับความเครียด<br>- การฝึกสมาธิ ได้แก่ การสำรวจส่วนต่างๆ ของร่างกาย (body scan), การฝึกสติด้วยโยคะ (mindful yoga), การนั่งสมาธิ (sitting meditation)<br>- การฝึกปฏิบัติคือการฝึกปฏิบัติภาวนาตามแบบเปลี่ยนวันละ 30 นาที และในสัปดาห์ที่ 2-4 ฝึกนั่งสมาธิวันละ 10-15 นาที โดยไม่มีเทปเสียงเพิ่ม มีหนังสืออ่าน<br>- การบันทึกผลการฝึกปฏิบัติที่บ้าน<br>- การบันทึกวิดีโอเทปการฝึกปฏิบัติของการเข้า โปรแกรม<br>- การพบทวนและประเมินการฝึกปฏิบัติด้วยการสุ่มจากวิดีโอเทป | - การใช้เทปเสียงประกอบ การฝึกปฏิบัติ<br>- การประเมินตนเอง เป็น การบ้าน<br>- การส่งวิดีโอเทปเพื่อประเมินผล ความเที่ยงตรงของโปรแกรม                                                                                          |



ตาราง 4 ลักษณะของโปรแกรมจากงานวิจัยจำนวนทั้งหมด 12 เรื่อง (ต่อ)

| ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง                                                                                                                                                                                                                             | ระยะเวลา/ความถี่ของโปรแกรม                                          | ผู้บำบัด                 | เนื้อหากิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | กลวิธีการดำเนินการกิจกรรม                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่ 4<br>ชื่อเรื่อง<br>Three – Year Follow<br>– up and Clinical<br>Implications of a<br>Mindfulness<br>Meditation – Base<br>Stress Reduction<br>Intervention in the<br>Treatment of Anxiety<br>Disorder<br>ผู้แต่ง/ปี<br>Miller et al., 1995 | ครั้งละอย่างน้อย 45<br>นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง<br>เป็นเวลา 8 สัปดาห์ | - จิตแพทย์และนักจิตวิทยา | - การให้ความรู้เรื่อง Stress Reduction and<br>Relaxation Program และการฝึกสติ<br>- การฝึกเทคนิค mindfulness-based stress<br>reduction<br>แบบเป็นทางการ<br>- การพิจารณาร่างกาย (Body scan)<br>- การนั่งสมาธิ (sitting Meditation)<br>- หัตถะโยคะ<br>แบบไม่เป็นทางการ<br>- การรับประทานอาหารอย่างมีสติ<br>- การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน<br>- การจัดการความเครียด<br>- ความผูกพันในการติดต่อสื่อสาร<br>- การได้รับ สติ เป็นแนวทางการฝึกปฏิบัติ<br>- การจดบันทึกในสมุดในรูปแบบของการให้<br>การบ้านในระหว่างสัปดาห์ | - การบรรยายให้ความรู้<br>- การฝึกปฏิบัติ<br>- การศึกษาตามวิดีโอเทป<br>- การฝึกปฏิบัติที่บ้าน |

ตาราง 4 ลักษณะของโปรแกรมจากงานวิจัยจำนวนทั้งหมด 12 เรื่อง (ต่อ)

| ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง                                                                                                                                                                     | ระยะเวลา/ความถี่ของโปรแกรม                | ผู้บำบัด                               | เนื้อหา/กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                         | กลวิธีการดำเนินการกิจกรรม                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่ 5<br>ชื่อเรื่อง<br>Effectiveness of a<br>Meditation-Based<br>Stress Reduction<br>Program in the<br>Treatment of<br>Anxiety Disorders<br>ผู้แต่ง/ปี<br>Kabat-Zinn et al.,<br>1992 | สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง<br>เป็นเวลา 8 สัปดาห์ | - จิตแพทย์ 2 ท่านและนักจิตวิทยา 2 ท่าน | - การฝึกสมาธิ แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ จะฝึกอย่างเข้มข้นในสัปดาห์ที่หก โดยใช้เวลา 7.5 ชั่วโมง<br>- ในรอบ 8 สัปดาห์ จะมี ชั้นเรียน ที่ดำเนิน ควบคู่ไปด้วย 5 ชั้นเรียน<br>- การทำที่บ้าน<br>- การอภิปรายกันในชั้นเรียนสัปดาห์ละครั้ง | - การแบ่งเป็นกลุ่มๆละประมาณ 30 คน<br>- การฝึกปฏิบัติ<br>- การทำที่บ้าน<br>- การอภิปรายร่วมกัน |

ตาราง 4 ลักษณะของโปรแกรมจากงานวิจัยจำนวนทั้งหมด 12 เรื่อง (ต่อ)

| ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง                                                                                                                                                                                                       | ระยะเวลา/ความถี่ของโปรแกรม                                           | ผู้บำบัด                                                                                                                                                                  | เนื้อหากิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | กลวิธีการดำเนินการกิจกรรม                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่ 6<br>ชื่อเรื่อง<br>Treatment of<br>Posttraumatic Stress<br>Disorder in Postwar<br>Kosovar Adolescents<br>Using Mind-Body<br>Skills Group: A<br>Randomized<br>Controlled Trial<br>ผู้แต่ง/ปี<br>Gordon et al., 2008 | 6 สัปดาห์ (12 ครั้ง)<br>โดยใช้เวลา สัปดาห์ละ<br>2 ครั้งๆละ 2 ชั่วโมง | - อาจารย์ 4 ท่านซึ่งอยู่<br>ภายใต้การให้คำปรึกษา<br>ของจิตแพทย์ และ<br>นักจิตวิทยา และ ได้รับ<br>การฝึก Mind-body skills<br>group program อย่าง<br>เข้มข้นระยะเวลา 10 วัน | กลุ่มที่ได้รับการฝึก Mind-body skills group program<br>- การทำกลุ่มย่อยประมาณ 10 คน<br>- การแนะนำทรีน<br>- การภาวนา (การหายใจเข้าที่ช้าและลึก)<br>- การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่านมา<br>- การใช้ความรู้สึกอยู่กับ เวลา<br>- การฝึกปฏิบัติโดยใช้เทคนิค ภายจิต(mind-body technique)<br>- การควบคุม โนภาพ (guided imagery)<br>- เทคนิคการผ่อนคลาย ( relaxation)<br>- รูปแบบต่างๆของการภาวนา<br>- การทำ autogenic training<br>- การทำ biofeedback<br>- การช่วยให้เรียนรู้ผ่อนคลายความตึงเครียดและระบาย<br>ความรู้สึกออกมา โดยการทำภาวนาตามรูปแบบที่การ<br>เขียน และ active technique (การหายใจเร็วและลึก,<br>การเขย่าร่างกาย, การเดินรำ)<br>- การช่วยให้เรียนรู้ ได้ค้นหาจุดแข็ง, จุดอ่อน และรู้จักแหล่ง<br>ช่วยเหลือ ทางอารมณ์ในครอบครัว โดยการทำฟังก์ครอบครัว<br>- การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติ | - การแบ่งเป็นกลุ่มๆ ละ<br>ประมาณ 10 คน<br>- การให้ความรู้<br>- การฝึกปฏิบัติ<br>- การอภิปรายร่วมกัน |

ตาราง 4 ลักษณะของโปรแกรมจากงานวิจัยจำนวนทั้งหมด 12 เรื่อง (ต่อ)

| ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง                                                                                                                                                                                                | ระยะเวลา/ความถี่ของโปรแกรม                    | ผู้บำบัด         | เนื้อหา/กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                            | กลวิธีการดำเนินการกิจกรรม                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่ 7<br>ชื่อเรื่อง<br>Usefulness of<br>Mindfulness – Based<br>Cognitive Therapy<br>(MBCT) for Treating<br>Insomnia in Patients<br>With Anxiety Disorders<br>: A Pilot Study<br>ผู้แต่ง/ปี<br>Yook et al., 2008 | 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง | -จิตแพทย์ 2 ท่าน | - การให้ความรู้เรื่องความวิตกกังวล,ความเครียด<br>- การฝึกสมาธิ<br>- การนั่งสมาธิ<br>- การพิจารณาร่างกาย (body scan)<br>- การเดินสมาธิ<br>- ฝึกวิธีการสังเกตการณ์รับรู้ เช่น การสังเกต<br>ความคิด และการตื่นตัว<br>- การมอบหมายการบ้าน<br>- การประเมินตนเอง | - การแบ่งเป็นกลุ่ม<br>- การให้ความรู้<br>- การฝึกปฏิบัติ<br>- การทำที่บ้าน<br>- การอภิปรายร่วมกัน |

ตาราง 4 ลักษณะของโปรแกรมจากงานวิจัยจำนวนทั้งหมด 12 เรื่อง (ต่อ)

| ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง                                                                                                                           | ระยะเวลา/ความถี่ของโปรแกรม                                     | ผู้บำบัด                                                                                              | เนื้อหา/กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | กลวิธีการดำเนินกิจกรรม                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่ 8<br>ชื่อเรื่อง<br>Mindfulness – based<br>cognitive therapy for<br>generalized anxiety<br>disorder<br>ผู้แต่ง ศี<br>Evans et al., 2008 | สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ั<br>ละ 2 ชั่วโมง เป็น<br>ระยะเวลา 8 สัปดาห์ | - นักจิตวิทยาที่ผ่าน<br>การฝึกหัดใน<br>หลักสูตรการทำ<br>MBSR และมี<br>ประสบการณ์ในการ<br>ทำกลุ่ม MBSR | - การอธิบายคำแนะนำในการทำกลุ่ม<br>- การอธิบายกฎระเบียบ<br>- การให้ที่บ้านในระหว่างสัปดาห์<br>- การฝึกเทคนิค mindfulness-based stress reduction ทั้งแบบเป็น<br>ทางการและ<br>ไม่เป็นทางการ<br>- การพิจารณาร่างกาย(body scan meditation)<br>- การนั่งสมาธิ(sitting meditation)<br>- การทำหัตถะ โยคะ (gentle, hatha yoga)<br>- การรับประทานอาหารอย่างมีสติ,การเดินอย่างมีสติ<br>- การฝึกกระบวนการคิด,การสังเกตความสัมพันธ์ ระหว่างความ<br>คิด,ความกังวล,อารมณ์และพฤติกรรม โดยได้รับคำแนะนำจาก<br>ผู้นำกลุ่ม<br>- การนำไปใช้ที่บ้าน<br>- การอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์การฝึกสมาธิที่นำไปใช้<br>ในชีวิตประจำวัน<br>- การได้รับคำแนะนำทางการฝึกสมาธิ ไปปฏิบัติที่บ้านอย่างน้อย 30<br>นาทีทุกวันและจด บันทึกการปฏิบัติไว้<br>- ทำแบบประเมินตนเองเมื่อเสร็จสิ้นการฝึก | - การแบ่งเป็นกลุ่ม<br>- การให้ความรู้<br>- การฝึกปฏิบัติ<br>- การฝึกปฏิบัติตามแบบเสียง<br>- การทำที่บ้าน<br>- การอภิปรายร่วมกัน |

ตาราง 4 ลักษณะของโปรแกรมจากงานวิจัยจำนวนทั้งหมด 12 เรื่อง (ต่อ)

| ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง                                                                                                                                                                        | ระยะเวลา/ความถี่ของโปรแกรม                         | ผู้บำบัด                                                                                                      | เนื้อหา/กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | กลวิธีการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่ 9<br>ชื่อเรื่อง<br>Effectiveness of meditation-based stress management program as an adjunct to pharmacotherapy in patients with anxiety disorder<br>ผู้แต่ง/ปี<br>Lee et al., 2007 | สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ | จิตแพทย์ 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการฝึกสมาธิ 2 ท่านซึ่งมีประสบการณ์ในการให้ความรู้และฝึกอบรมมาเป็นเวลา 5 ปี | กลุ่มที่ได้รับการฝึกสมาธิโปรแกรม (Meditation program) ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศแนะนำโปรแกรม การให้ความรู้: ปรากฏา ความเชื่อ และความสำคัญของการฝึกสมาธิ การกระตุ้นห้องส่วนล่าง (Damen area) การเคลื่อนไหวห้องห้อง ส่วนล่าง<br>ครั้งที่ 2 การเคลื่อนไหวแขน ขาส่วนบน การกระตุ้นช่วงบริเวณศีรษะและแขนขาส่วนบน การยืดเหยียดร่างกาย<br>ครั้งที่ 3 การเน้นที่ประสาทสัมผัสทางกาย เทคนิคการผ่อนคลาย การให้ความรู้: สาเหตุและพยาธิสรีรวิทยา ของ anxiety disorders<br>ครั้งที่ 4 การฝึกสมาธิแบบลึก การสร้างมโนภาพ การแผ่ขยายจิตสำนึก การให้ความรู้: กลยุทธ์การรับมือกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น<br>ครั้งที่ 5 ทบทวนครั้งที่ 2,3 และ 4 การฝึกสมาธิแบบลึกและการเข้าสู่ความสงบ การให้ความรู้: ความสำคัญของเทคนิคการผ่อนคลายและการฝึกสมาธิ<br>ครั้งที่ 6 ทบทวนครั้งที่ 2,3 และ 4 การฝึกสมาธิแบบลึกและการเข้าสู่ความสงบ การให้ความรู้: การฝึกสมาธิเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน<br>ครั้งที่ 7 ทบทวนครั้งที่ 2,3 และ 4 การฝึกสมาธิแบบลึกและการเข้าสู่ความสงบ การให้ความรู้: ทบทวนงานวิจัยครั้งก่อนที่เป็น Koren meditation)<br>ครั้งที่ 8 การฝึกสมาธิแบบลึกและการเข้าสู่ความสงบ<br>การอภิปรายและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากโปรแกรม | - การแบ่งกลุ่ม<br>- การบรรยาย<br>- การฝึกปฏิบัติ<br>- การฝึกปฏิบัติตามแบบเสียง<br>- การฝึกปฏิบัติที่บ้านเป็นการบ้าน<br>- การอภิปรายเสนอความคิดเห็นร่วมกัน |
|                                                                                                                                                                                               |                                                    | จิตแพทย์ 1 ท่าน                                                                                               | กลุ่มที่ได้รับการฝึกโปรแกรมการให้รู้ศึกษา (Education program)<br>- การให้ความรู้เรื่องโรคจิตกึ่งจิตคืออะไร ในสัปดาห์ที่ 1-2 - การให้ความรู้เรื่องอาการและสรีรวิทยาการหายใจ ใน สัปดาห์ที่ 3-4 - การให้ความรู้เรื่องชีววิทยา,กายวิภาคและการบำบัดทางยา ในสัปดาห์ที่ 5-7 การแสดงความคิดเห็น,การอภิปรายร่วมกันในสัปดาห์ที่ 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | - การแบ่งกลุ่ม<br>- การบรรยาย<br>- การอภิปรายเสนอความคิดเห็นร่วมกัน                                                                                       |

ตาราง 4 ลักษณะของโปรแกรมจากงานวิจัยจำนวนทั้งหมด 12 เรื่อง (ต่อ)

| ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง                                                                                                                                                                           | ระยะเวลา/ความถี่ของโปรแกรม                                                    | ผู้บำบัด                                         | เนื้อหา/กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | กลวิธีการดำเนินกิจกรรม                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่ 10<br>ชื่อเรื่อง<br>รายงานผู้ป่วยการฝึก<br>สติแนวพุทธร่วมกับ<br>การรักษาโรคซึมเศร้า<br>และโรควิตกกังวล :<br>กรณีศึกษา ผู้ป่วย 2<br>ราย<br>ผู้แต่ง/ปี<br>พลกัณฑ์ โล่เกียรติกิจ,<br>2006 | ใช้เวลาประมาณ 1<br>ชั่วโมง/ครั้ง สัปดาห์<br>ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน<br>6-8 ครั้ง | แพทย์ผู้ชำนาญ<br>ทางด้านการศึกษา<br>สติสัมปชัญญะ | ครั้งที่ 1 แนะนำหลักการทางพระพุทธศาสนาปรับความเห็นให้ตรง<br>- ให้การบ้าน โดยการรักษา คีล โดยให้ผู้ป่วยสำรวจ,ระวังไม่ให้เกิด<br>พฤติกรรม และคำพูดที่ไม่เหมาะสม<br>- ออกกำลังกายอย่างน้อย 10 นาที/วัน<br>ครั้งที่ 2 ให้ผู้ป่วยเล่าถึงเหตุการณ์และวิธีการจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นใน<br>สัปดาห์ที่ผ่านมา<br>- การพบพบทวนการบ้านที่ให้ผู้ป่วยฝึกและแนะนำวิธีการฝึกสติ โดยให้<br>ผู้ป่วยมีสติ รู้เท่าทันความคิด<br>- การฝึกการรับประทานอาหารอย่างมีสติ ทดลองปฏิบัติโดยให้เพิ่มการฝึก<br>สติในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วย<br>ครั้งที่ 3 ทำเหมือนครั้งที่ 2 เพิ่มการฝึกให้ผู้ป่วยนอนอย่างมีสติ คือระลึกถึงว่ากำลัง<br>นอนหรือสำรวจพิจารณาส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (Body Scan) และไม่<br>วอกแวกไปเรื่องอื่น<br>ครั้งที่ 4 เพิ่มการฝึกนั่งสมาธิหรือการนั่งดูลมหายใจอย่างมีสติ<br>ครั้งที่ 5 เพิ่มการฝึกให้ผู้ป่วยเดินจงกรมหรือเดินอย่างมีสติ<br>ครั้งที่ 6-8 พบทวนการฝึกสติของผู้ป่วยทั้งหมด และในการฝึกสติในการกิน การนอน<br>การนั่งและการเดินนั้น แพทย์อาจสลับหรือเลือกให้ผู้ป่วยฝึกสติแบบใดแบบ<br>หนึ่งก่อนหลังก็ได้ตามความเหมาะสม | -การบรรยายให้ความรู้<br>-การฝึกปฏิบัติ<br>-การปรับความคิด<br>พฤติกรรม<br>-การให้การบ้าน<br>-การแลกเปลี่ยนแสดง<br>ความคิดเห็น |

ตาราง 4 ลักษณะของโปรแกรมจากงานวิจัยจำนวนทั้งหมด 12 เรื่อง (ต่อ)

| ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง                                                                                                                                                                                                           | ระยะเวลา/ความถี่ของโปรแกรม                                                    | ผู้บำบัด                   | เนื้อหา/กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | กลวิธีการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>เรื่องที่ 11</p> <p>ชื่อเรื่อง</p> <p>A Pilot Study of Meditation for Mental Health Workers Following Hurricane Katrina</p> <p>ผู้แต่ง/ปี</p> <p>Waelde; Uddo; Marquett; Ropelato; Freightman; Pardo, &amp; Salazar, 2008</p> | ใช้เวลา 8 สัปดาห์ ครั้งแรกฝึก 4 ชั่วโมง ต่อไปฝึกวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 6 วัน | หัวหน้าศูนย์สุขภาพจิตชุมชน | <p>- แนะนำตัวตอบแบบสอบถามประเมินอาการตนเอง</p> <p>- ฝึกปฏิบัติสมาธิ 4 ชั่วโมง</p> <p>แนะนำ แนวทางในการปฏิบัติสมาธิ</p> <p>การหายใจ แนะนำ การกำหนดลมหายใจ (breath focused)</p> <p>การกำหนดภาพ (imagery)</p> <p>การสวดมนต์ (mantra repetition)</p> <p>การปล่อยความคิด (letting go of thought)</p> <p>ความรู้สึกและการรับรู้ (feelings and sensations) ที่เกิดขึ้น โดยไม่ต้องต้าน</p> <p>- นำไปฝึกปฏิบัติที่บ้าน 8 สัปดาห์ ๆ ละ 6 วัน ๆ ละ 30 นาที</p> <p>- ผู้ฝึกจะได้รับเทปเสียง 4 ชุดและคู่มือการฝึกสมาธินำไปปฏิบัติ</p> <p>- ประเมินผลในสัปดาห์ที่ 3 และ 8</p> | <p>- การฝึกปฏิบัติ</p> <p>- การให้การบ้าน</p> <p>- การสังเกต, ทบทวน</p> <p>อาการ</p> <p>- การแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็น</p> |

ตาราง 4 ลักษณะของโปรแกรมจากงานวิจัยจำนวนทั้งหมด 12 เรื่อง (ต่อ)

| ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง                                                                                                                                                                                                  | ระยะเวลา/ความถี่ของโปรแกรม                             | ผู้บำบัด                   | เนื้อหา/กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | กลวิธีดำเนินการกิจกรรม                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>เรื่องที่ 12</b><br><b>ชื่อเรื่อง</b><br>The Effects of a Mindfulness Intervention on Obsessive-Compulsive Symptoms in a Non-Clinical Student Population<br><b>ผู้แต่ง/ปี</b><br>Hanstede; Gidron, & Nyklicek., 2008 | ระยะเวลา 8 สัปดาห์<br>สัปดาห์ ละ 1 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง | นักจิตวิทยาที่มีประสบการณ์ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสอนฝึกสมาธิ</li> <li>- การสอนการฝึกการหายใจ (meditative breathing) โดยการสังเกตลมหายใจเข้าออก และ การพิจารณาร่างกาย (body scan)</li> <li>- การฝึกสติในชีวิตประจำวันซึ่งมี 4 ขั้นตอนในการพัฒนาสติในเรื่องของการยึดย่ำทำ นำไปฝึกที่บ้าน วันละ 30 นาที</li> <li>- แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน</li> <li>- สอนเตือนหลังจบการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง ตอบคำถามครั้งที่ 2 เพื่อประเมินอาการ</li> </ul> | การฝึกปฏิบัติ<br>การให้ที่บ้าน<br>การสังเกต, ทบทวน<br>อาการ<br>การแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็น |

## บทที่ 5

### การอภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อสังเคราะห์งานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับสมาริบำบัด ในผู้ที่เป็นโรคจิตกึ่งวล สำหรับการอภิปรายผลการศึกษา ผู้ศึกษาได้แบ่งการอภิปรายไว้ดังนี้

1. คุณภาพและความเพียงพอของงานวิจัย
2. การเปรียบเทียบระหว่างรูปแบบต่างๆของสมาริบำบัดในผู้ที่ เป็นโรคจิตกึ่งวล
3. การเปรียบเทียบระหว่างสมาริบำบัดกับการบำบัดอื่นๆ ในผู้ที่ เป็นโรคจิตกึ่งวล

#### คุณภาพและความเพียงพอของงานวิจัย

สำหรับการศึกษานี้ มีงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ทั้งหมด 12 เรื่อง ในช่วงระยะเวลา 16 ปี ซึ่งเมื่อนำผลงานวิจัยมาประเมินคุณภาพ โดยใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพระดับงานวิจัย ของ คณะอนุกรรมการราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) พบว่า เป็นงานวิจัย ที่ศึกษาในต่างประเทศ จำนวน 11 เรื่อง เป็นงานวิจัยแบบ Randomized control trial ซึ่งอยู่ในระดับ A จำนวน 2 เรื่อง เป็นงานวิจัยแบบ Quasi- experimental research ซึ่งอยู่ในระดับ B จำนวน 9 เรื่อง ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาในประเทศไทย จำนวน 1 เรื่อง เป็นการศึกษา แบบ case study ซึ่งอยู่ในระดับ C จำนวน 1 เรื่อง จะเห็นได้ว่างานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการใช้สมาริบำบัดในผู้ที่ เป็นโรคจิตกึ่งวลยังมีจำนวนไม่มาก ถึงแม้ว่าจะมีงานวิจัยที่มีการออกแบบโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในการทดลองอยู่ 2 เรื่อง แต่ขนาดของกลุ่มตัวอย่างยังมีขนาดเล็ก และงานวิจัยส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาหนึ่งกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการใช้สมาริบำบัด โดยวัตถุประสงค์ของการศึกษาส่วนใหญ่เป็น การศึกษาแบบนาร่อง หรือทดสอบความเป็นไปได้ของการนำสมาริบำบัดมาใช้ในผู้ที่ เป็นโรคจิตกึ่งวล ยิ่งไปกว่านั้น การศึกษาเกี่ยวกับการใช้สมาริบำบัดในผู้ที่ เป็นโรคจิตกึ่งวลในประเทศไทย เป็นการรายงานผลในลักษณะกรณีศึกษาเท่านั้น จากคุณภาพและความเพียงพอของงานวิจัยดังที่ได้กล่าวมา สามารถวิเคราะห์ได้ว่า สมาริบำบัดเป็นการบำบัดหนึ่งที่สามารถลดความวิตกกังวลในผู้ที่ เป็นโรคจิตกึ่งวลได้ ซึ่งสมาริบำบัดมีหลายรูปแบบ ส่วนการจะนำสมาริบำบัดไปประยุกต์ใช้นั้น ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม ในการที่จะสนับสนุนประสิทธิผลของการใช้สมาริบำบัดในผู้ที่ เป็นโรคจิตกึ่งวล โดยมีทำวิจัยแบบสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น

## การเปรียบเทียบระหว่างรูปแบบต่างๆของสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาทั้ง 12 เรื่อง พบว่า การใช้สมาธิในการบำบัดผู้ที่เป็นโรควิตกกังวลมีหลายรูปแบบ ซึ่งสามารถอภิปรายเปรียบเทียบรูปแบบต่างๆ ในประเด็นเกี่ยวกับผู้รับการบำบัด ผู้บำบัด สถานที่ในการบำบัด ระยะเวลาและความถี่ในการบำบัด หลักการบำบัด เทคนิคที่ใช้ในการบำบัด และผลลัพธ์ของการบำบัด ดังต่อไปนี้

**ผู้รับการบำบัด** จากการศึกษาทั้งหมด 12 เรื่อง พบว่ามีงานวิจัย 2 เรื่อง ของการฝึกสมาธิแบบ concentration meditation ซึ่งทำการศึกษาในนักเรียนมัธยมที่ได้รับการคัดกรองว่ามีอาการของโรคผิดปกติทางจิตภายหลังได้รับภัยอันตราย (Posttraumatic Stress Disorder, PTSD) พบว่านักเรียนมีอาการ PTSD ลดลง แต่อาจได้ผลไม่ดีนักในรายที่มีอาการของ PTSD ก่อนข้างรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า การฝึกสมาธิแบบ concentration meditation โดยเฉพาะอย่างยิ่ง transcendental meditation สามารถช่วยลดความวิตกกังวลในกลุ่มประชากรทั่วไป (Nidich, Rainforth, Haaga, Hagelin, Salerno, Travis, et al., 2009) แต่ประสิทธิผลในการลดความวิตกกังวลในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรควิตกกังวลยังคลุมเครือ ส่วนงานวิจัยที่เหลืออีก 10 เรื่อง เป็นงานวิจัยการฝึกสมาธิแบบ insight meditation ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคในกลุ่มโรควิตกกังวล เช่น Generalized Anxiety Disorder (GAD), Obsessive Compulsive Disorder (OCD), Phobic ที่มี หรือไม่มี Agoraphobia เป็นต้น เหตุผลในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัย ว่าเป็นโรควิตกกังวลเพราะผู้ศึกษาต้องการทดสอบประสิทธิผลของสมาธิบำบัดในผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเฉพาะ เนื่องจากในการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สมาธิบำบัดสามารถช่วยลดอาการวิตกกังวลในประชากรทั่วไป (แสงทอง ชีระทองคำ และทัศนาวทิวณ, 2552) หรือผู้ที่มีอาการวิตกกังวลแต่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรควิตกกังวล หรือผู้ที่เจ็บป่วยทางกายและมีภาวะวิตกกังวลร่วมด้วย (Bear, 2003; Jain et al., 2007) นอกจากนี้งานวิจัยส่วนใหญ่มีเกณฑ์คัดออกสำหรับผู้ที่เป็นโรควิตกกังวลที่มีโรคร่วม เช่น โรคซึมเศร้า โรคติดสารเสพติด หรือมีอาการทางจิต ทั้งนี้เนื่องจากการที่จะฝึกสมาธิ ผู้ฝึกจะต้องมีความสามารถในการที่จะคงความสนใจในสิ่งๆหนึ่ง ซึ่งเป็นจุดเน้นที่สำคัญของการฝึกสมาธิ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝึกแบบ insight หรือ mindful meditation สอดคล้องกับพริ้มเพรา ดิษยวนิช (2544) ที่กล่าวว่า การฝึกสมาธิไม่เหมาะสมสำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตหรือเป็นผู้ที่มีมีโนทัศน์แห่งตน (self concept) ที่อ่อนแอ เช่น borderline personality disorder, schizotypal personality disorder หรือ dissociative disorder เป็นต้น

**ผู้บำบัด** ผลจากการศึกษาพบว่า มีความแตกต่างในทีมผู้บำบัดในการทำสมาธิบำบัดในแต่ละรูปแบบ โดยในการศึกษาการฝึกสมาธิบำบัดแบบ concentrative medication ให้กับนักเรียนในโรงเรียน ผู้บำบัดจะเป็นครูที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับสมาธิเบื้องต้น (Gordon et al., 2004; Gordon et

al., 2008) ผู้บำบัดในการศึกษาเกี่ยวกับสมาธิวิปัสสนาหรือสมาธิบำบัดตามแนวพุทธ ผู้บำบัดนอกจากจะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการฝึกสมาธิแล้ว ต้องเป็นผู้ที่เข้าใจในหลักแนวคิดเกี่ยวกับพุทธศาสนาอีกด้วย ส่วนผู้บำบัดในโปรแกรม Mindfulness -Based Stress Reduction (MBSR) จะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการฝึกสมาธิ แต่ไม่จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับหลักแนวคิดทางศาสนา ถึงแม้ว่าโปรแกรม MBSR จะมีรากฐานมาจากการฝึกสมาธิตามแนวคิดพุทธศาสนา แต่หลังจากนั้นได้มีการพัฒนาให้เป็นโปรแกรมที่ไม่ยึดกับหลักศาสนาใดๆ ทำให้บุคคลทั่วไปสามารถเข้าใจและฝึกปฏิบัติได้ (Kabat-Zinn et al., 1992) นอกจากนี้ผู้บำบัดในโปรแกรม Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) ส่วนใหญ่จะเป็นจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา เพราะคุณสมบัติของผู้บำบัดต้องมีความชำนาญทั้งด้านการฝึกสมาธิและด้านการให้จิตบำบัด โดยการปรับความคิดและพฤติกรรมในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล

**สถานที่ในการบำบัด** ผลจากการศึกษาพบว่า สถานที่ที่สามารถทำการบำบัดรักษาได้คือ คลินิกผู้ป่วยนอก ในสถานศึกษาและในสถานบำบัด ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การปฏิบัติสมาธินั้นสามารถทำได้ในทุกสถานที่ที่มีห้องหรือบริเวณที่เป็นสัดส่วน มีเนื้อที่เพียงพอสำหรับผู้รับการฝึก และมีความเงียบสงบ ไม่มีสิ่งรบกวนจากภายนอก

**ระยะเวลาและความถี่ในการบำบัด** ระยะเวลาและความถี่ในการบำบัดเป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลของโปรแกรม เพราะการฝึกสมาธิต้องปฏิบัติตามที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำอย่างเคร่งครัดจึงจะได้ผลดี ซึ่งเป็นสิ่งที่ค่อนข้างยากในผู้ที่ เป็นโรควิตกกังวลในการที่จะนั่งอยู่กับที่นานๆ ตัวอย่างเช่น การฝึกสมาธิวิปัสสนาตามแนวทางของ เอส.เอ็น.โคเอ็นกา นั้น ต้องอยู่ปฏิบัติได้ตลอด 10 วัน ถึงสัปดาห์ 5 เป็นอย่างน้อย สำหรับผู้ฝึกใหม่ และสัปดาห์ 10 สำหรับผู้เคยฝึกมาแล้ว ไม่พูดคุยกัน (หากไม่เชื่อฟังจะถูกขอร้อง ให้ออกจากการปฏิบัติ) ไม่อนุญาตให้ผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติเข้าไปติดต่อยืมเขียน ปฏิบัติตามตารางการฝึกโดยเคร่งครัด เป็นต้น (สุจิตรา อ่อนค้อม, 2549) หรือผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรม Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) และโปรแกรม Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) ส่วนใหญ่จะมีระยะเวลาการบำบัดทั้งหมด 8 ครั้ง สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ซึ่งการฝึกที่ต้องใช้ความอดทนและสม่ำเสมอตลอด 8 สัปดาห์ ผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามโปรแกรม แต่มีบางส่วนที่ถอนตัวในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ เป็นโรควิตกกังวลที่มีโรคร่วม เช่น โรคซึมเศร้า เป็นต้น

**หลักการบำบัด** การฝึกสมาธิแบบ concentration meditation เป็นการฝึกจะทำให้ผู้ฝึกมีจิตจดจ่ออยู่กับสิ่งที่กำหนด เช่น กำหนดลมหายใจ หรือวัตถุใดวัตถุหนึ่ง ทำให้เบี่ยงเบนความสนใจจากเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลในปัจจุบัน และการกำหนดลมหายใจจะช่วยทำให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลายลดความวิตกกังวล (จันทิมา องค์โฆษิต, 2547) ส่วนการสมาธิแบบ insight หรือ

mindfulness meditation เป็นการฝึกสมาธิโดยมีจุดกำเนิดในแถบตะวันออกการฝึกสติเป็นโดยการมุ่งจุดสนใจอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อย่างไม่มีการตัดสิน มีการรู้สึกตัวอยู่เสมอ ยอมรับกับความเป็นจริงในความคิด ความรู้สึกสถานการณ์ที่เป็นอยู่ขณะนั้น ยอมรับกับความจริง ไม่ติดอยู่กับอดีต หรือไม่คิดเรื่องอนาคตที่ยังมาไม่ถึง ส่งผลทำให้ลดความวิตกกังวลลง และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตรประจำวันได้ทุกสถานการณ์อย่างมีคุณภาพ (Wells, 2002; Jain et al., 2007) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสามารถแบ่งเป็นการฝึกที่สมาธิตามแนวพุทธ เช่น การฝึกวิปัสสนา เป็นการฝึกที่ทำให้ผู้ป่วยสัมผัสความรู้สึกและสิ่งที่เกิดขึ้นจริงๆ กับร่างกายในขณะนั้น และเรียนรู้ทักษะต่างๆ ที่จะระงับ และขัดขวางความคิดที่ไม่เหมาะสม ผลที่ตามมา คือ ทำให้มีใจสงบเย็น ลดความร้อน หุนหัน ความคิดที่เอาตนเองเป็นหลัก หรือความสับสน (ละเอียด ชูประยูร, 2544) การฝึกเป็นประจำ จะทำให้เกิดเปลี่ยนแปลงของจิตใจ อารมณ์ และร่างกายของมนุษย์ (สมพร กันทรฤทธิ – เตรียมชัยศรี, 2549) ส่งผลให้ลดความวิตกกังวลได้ แต่ขณะเดียวกัน

ส่วนหลักการของ Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) มีวิธีและขั้นตอนการฝึกชัดเจน (Kabat-Zinn et al., 1992) เป็นการฝึกการมุ่งความสนใจ ความตระหนักรู้ อยู่กับปัจจุบัน มีสติอยู่กับตัวเองในกิจวัตรประจำวันต่างๆ อยู่ตลอดเวลาทำให้ผู้ฝึกมีการปรับเปลี่ยนความคิดให้มีการยอมรับกับตัวเองที่เป็นอยู่ ทำให้ผู้ฝึกอยู่กับปัจจุบันและเกิดปัญญา การฝึกจะทำให้ผู้ฝึกจะมีสติรับรู้ตระหนักรู้ตนเองมากขึ้น (Bear, 2003) และทำให้ผู้ปฏิบัติได้เรียนรู้ที่จะดูแลตนเอง และสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้นสามารถลดอาการวิตกกังวล (Proulx, 2003) ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาที่สนับสนุนประสิทธิผลของโปรแกรม Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) ในการลดอาการวิตกกังวลในผู้ป่วยเป็นโรควิตกกังวล แต่ยังคงพบว่าการฝึกสมาธิรูปแบบนี้ไม่สามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวลบางรายได้ โดยเฉพาะรายที่มีอาการซึมเศร้าร่วมด้วย ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะหลักการฝึก MBSR เน้นให้ผู้ฝึกรับรู้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นแค่ “ความคิด” ไม่ได้มีการประเมินหรือตัดสินว่าเป็นความคิดในแง่ลบ หรือดี ไม่ดี ดังนั้น ซีเกลป์ และคณะ (Segal et al., 2002) จึงพัฒนาโปรแกรม Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) ขึ้น โดยใช้หลักการเดียวกันกับโปรแกรม MBSR และเพิ่มเติมในส่วนของการสังเกตความคิดและพิจารณาปรับกระบวนการคิดให้ถูกต้อง

**เทคนิคที่ใช้ในการบำบัด** จากการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับผลลัพธ์ของสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล จำนวน 12 เรื่อง พบว่า เป็นรูปแบบการฝึกเป็นกลุ่มภายใต้คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำมาฝึกปฏิบัติต่อที่บ้านโดยศึกษาจากคู่มือ วิดีโอ หรือเทปเสียง จะเห็นได้ว่าสมาธิบำบัด สามารถช่วยลดปัญหาในการเข้าถึงการรับบริการการรักษา เพราะผู้ฝึกสามารถที่จะเรียนรู้ได้ด้วยตนเองจากหนังสือ หรือเทปเสียง นับเป็นวิธีที่เสียค่าใช้จ่ายต่ำ

**ผลลัพธ์ของการบำบัด** จากการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับผลลัพธ์ของสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล จำนวน 12 เรื่อง พบว่าไม่มีรายงานของผลเสียที่เกิดจากการฝึกสมาธิในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล ถึงแม้ว่าการทำสมาธิจะเป็นวิธีที่ปลอดภัย แต่จะมีบางการศึกษาที่พบความสัมพันธ์ระหว่างสมาธิและการเกิดอาการทางจิต (Chan-Ob & Boonyanaruthee, 1999) ส่วนผลลัพธ์ที่ดีของการใช้สมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

**1. ผลลัพธ์ด้านอาการทางคลินิก** จากการวิเคราะห์ผลการศึกษามี 12 เรื่อง พบว่าผู้ป่วยมี อาการวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ทั้ง 12 เรื่อง อธิบายได้ว่า การฝึกสมาธิมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม โดยการฝึกสมาธิจะทำให้เกิดความสมดุลในการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ และสมองส่วน Frontal cortex, Limbic system, Cerebral cortex และ Hypothalamus มีการทำงานผสมผสานกันอย่างเป็นระบบ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของการหลั่งสารสื่อประสาท โดยทำให้ มีการหลั่งของสาร serotonin metabolite เพิ่มขึ้น สาร catecholamine metabolites ลดลง (กองโรคเอดส์, 2544) ทำให้อาการวิตกกังวลลดลง โดยผลของสมาธิบำบัดในการลดอาการวิตกกังวลในการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษา ของ อเดลแมน (Adelman, 2006) ที่พบว่าการฝึกสมาธิแบบ concentrative meditation ช่วยลดอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าได้นอกจากนี้ รูบิน (Rubin, 2001) ยังพบว่าการฝึกสมาธิแนวพุทธ สามารถลดอาการวิตกกังวลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เกง ชอย และริว (Kang, Choi, & Ryu, 2009) ที่ได้ทำการศึกษการฝึกสมาธิโดยใช้โปรแกรม Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) ในการจัดการอาการเครียด อาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า ของนักเรียนพยาบาลในประเทศเกาหลี เป็น เวลา 8 สัปดาห์ พบว่า หลังจบโปรแกรม นักเรียนพยาบาลมีอาการเครียดและอาการวิตกกังวลดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเป็นต้น

**2.ผลลัพธ์ด้านความคิด** ได้แก่ การมีสติตระหนักรู้ดีขึ้นมีสติรับรู้ตนเองมากขึ้น มีการคิดใคร่ครวญดีขึ้นและมีสติรับรู้ในชีวิตประจำวันดีขึ้น อธิบายได้ว่า การฝึกสมาธิเป็นการฝึกทำให้เกิดสติ ตระหนักรู้อยู่ตลอดเวลา ก่อให้เกิดการปัญญา คิดพิจารณาเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นอย่างมีเหตุผลโดยไม่มีการตัดสิน และยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งมีการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม (จำลอง ดิษขวนิช และพริ้มเพรา ดิษขวนิช, 2548) สอดคล้องกับรูบิน (Rubin, 2001) กล่าวว่า การฝึกสมาธิแนวพุทธทำให้ เกิดความระมัดระวัง และสติรับรู้โดยไม่ตัดสินใจ ทำให้รับรู้ในชีวิตประจำวันดีขึ้น เช่น การมองในสิ่งที่เห็น การได้ยินในสิ่งที่ฟัง การรับรู้รสอาหารเวลารับประทานอาหาร นอกจากนี้มีการทบทวนการศึกษาของ เวลส์ (Wells, 2002) เรื่องการใช้การบำบัดทางพฤติกรรม ความคิด (Cognitive-behavioral treatment) ร่วมกับการฝึกสติ (mindfulness) ในผู้ป่วย Generalized

Anxiety Disorder (GAD) จำนวน 7 เรื่อง พบว่าผู้ป่วยมีอาการวิตกกังวลลดลง มีความคิดอย่างมีเหตุผลมากขึ้น ทั้ง 7 เรื่อง

**3. ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรควิตกกังวล** ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับ การใช้งานออนไลน์ดีขึ้น ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นดีขึ้น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้น ความร่วมมือในการรักษาดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น อธิบายได้ว่า การฝึกสมาธิ ช่วยให้มีการหลั่งของสารสื่อประสาท serotonin metabolite เพิ่มขึ้น ส่งผลให้การนอนหลับดีขึ้น และมีการหลั่งของสารเบต้าเอนโดรฟินเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดความรู้สึกสบาย ผ่อนคลาย (กองโรคเอดส์, 2544) ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับ การศึกษาของ Adelman (2006) ที่พบว่า การฝึกสมาธิแบบ concentrative meditation ทำให้ผู้ฝึกมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และการนอนหลับดีขึ้น รูบิน(Rubin, 2001) กล่าวว่า การฝึกสมาธิแนวพุทธ ทำให้มีร่างกาย คุณภาพชีวิตดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ออง เชฟฟีโร และแมนเบอร์ (Ong, Shapiro, & Manber, 2009) ที่ศึกษาผลของการฝึกสมาธิโปรแกรมรวมกับการใช้การบำบัดทางความคิดในผู้ที่นอนไม่หลับเป็นเวลา 6 สัปดาห์ พบว่า หลังการฝึกผู้ฝึกนอนหลับดีขึ้น นอกจากนี้มีการทบทวนการศึกษาของ วินบัส กรอส และคริสเซอร์ (Winbush, Gross, & Kreitzer, 2007) จำนวน 4 เรื่อง ที่ศึกษาผู้ที่นอนไม่หลับเนื่องจากความกังวลโดยใช้โปรแกรม MBSR พบว่าหลังจบโปรแกรมผู้ฝึกมีระยะเวลาของการนอนหลับที่มีคุณภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และมีการศึกษาผู้ป่วยที่มีอาการวิตกกังวล จำนวน 21 คน ที่ได้รับการให้คำปรึกษาทางศาสนาพุทธ (Buddhist counseling) ร่วมกับการฝึกสติ (practicing mindfulness) ระยะเวลา 2 ครั้งๆละ 60-90 นาที พบว่าหลังให้คำปรึกษาอาการวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และผู้ป่วย จำนวน 16 คน มีการใช้ยารักษาอาการวิตกกังวลลดลง และอาการวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อติดตามผล 1 และ 2 เดือน (Rungreangkulkij & Wongtakee, 2008) และพบว่า การฝึกสมาธิช่วยลดอาการทางจิต (อาการวิตกกังวล อาการซึมเศร้า อาการแพนิค และ อาการเครียด) ทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (Roth & Robbins, 2004; Adelman, 2006) เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง และคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น (Adelman, 2006)

### การเปรียบเทียบระหว่างสมาธิบำบัดกับการบำบัดอื่นๆ ในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล

จากการศึกษาทั้งหมด 12 เรื่อง มี 1 เรื่องที่ศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรม Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) และ โปรแกรม Cognitive Behavior Group Therapy (CBGT) ในผู้ป่วย Social anxiety disorder ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่ได้รับการฝึกในกลุ่ม CBGT มีคะแนนในเรื่องความกลัวต่อสังคม ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยต่อการบำบัด การกลัวการเข้าสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคมต่ำกว่า ผู้ที่ได้รับการฝึกในกลุ่ม MBSR อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Koszycki et al., 2007) ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะว่า การนำเทคนิคของการบำบัดทาง

พฤติกรรมปัญญา(Cognitive Behavior Therapy, [CBT]) ผสมผสานกับการฝึก MBSR ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรควิตกกังวลได้มากขึ้น เพราะเทคนิค CBT จะทำให้ผู้ป่วยแก้ไขเปลี่ยนแปลงความคิดความเชื่อที่ไม่มีเหตุผลไปสู่ความคิดความเชื่อที่มีเหตุผล และมีการคงไว้ซึ่งเทคนิคต่างๆในการปรับพฤติกรรม (Thomson & Thomson, 2005) ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนมุมมองต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล แล้ววางแผนพัฒนาการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นด้วยความไม่วิตกกังวล และใช้ทักษะการแก้ไขปัญหามีเหตุการณที่จะก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นมาอีก (Frisch & Frisch, 1998) สอดคล้องกับการทบทวนการศึกษาของ เวลล์ (Wells, 2002) พบว่าการประยุกต์การใช้โปรแกรมการฝึกสมาธิลดอาการวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## บทที่ 6

### สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับสมาธิบำบัด ในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล เกี่ยวกับรูปแบบและองค์ประกอบของสมาธิบำบัด รวมถึงผลลัพธ์ของการฝึกสมาธิ มีงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ทั้งหมด 12 เรื่อง ซึ่งเมื่อนำผลงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงที่สืบค้นได้มาประเมินคุณภาพ โดยใช้การประเมินคุณภาพระดับงานวิจัย ของคณะกรรมการราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) พบว่า มีระดับหลักฐานงานวิจัยที่เป็น Randomized control trial อยู่ในระดับ A จำนวน 2 เรื่อง งานวิจัยที่เป็น Quasi experimental research อยู่ในระดับ B จำนวน 9 เรื่อง โดยในจำนวน 9 เรื่องนั้นเป็นงานวิจัยที่เป็น One group pre-post test design จำนวน 7 เรื่อง งานวิจัยที่เป็น Two group design จำนวน 2 เรื่อง และงานวิจัยที่เป็น Case study อยู่ในระดับ C จำนวน 1 เรื่อง

รูปแบบสำคัญที่เกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล มี 2 รูปแบบ คือ

1. Concentration meditation คือ กระบวนการฝึกจิตให้แน่วแน่ไป ณ จุดใดจุดหนึ่ง หรือรับรู้เพียงสิ่งเดียวจุดเดียว พบว่ามีการบำบัดในรูปแบบของโปรแกรม เรียกว่า Mind-body skills group program ซึ่งมีองค์ประกอบของโปรแกรมการบำบัดประกอบด้วย ระยะเวลาในการบำบัด 8 - 12 ครั้งๆ ละ 2-3 ชั่วโมง เป็นเวลา 6-8 สัปดาห์ๆ ละ 1-2 ครั้งติดต่อกัน เทคนิคที่ใช้ในการบำบัด คือ การแบ่งเป็นกลุ่ม การให้ความรู้ การสอน การชี้แนะ การอภิปราย การฝึกปฏิบัติ รวมถึงการฝึกปฏิบัติที่บ้าน

2. Insight meditation เป็นการฝึกอบรมปัญญา ข้อปฏิบัติต่างๆ ให้รู้ เข้าใจ ตามความเป็นจริง หรือตามสิ่งที่เป็นอย่างมันเอง โดยมีการบำบัดในรูปแบบของโปรแกรม คือ

- การบำบัดในรูปแบบของโปรแกรม Mindfulness Base Stress Reduction and Relaxation Program (MBSR) ซึ่งโปรแกรมการบำบัดประกอบด้วย ระยะเวลาในการบำบัด 6-12 ครั้งๆ ละ 30 นาที - 4 ชั่วโมง เป็นเวลา 8-12 สัปดาห์ๆ ละ 1-6 ครั้งติดต่อกัน เทคนิคที่ใช้ในการบำบัด คือ การแบ่งเป็นกลุ่ม การให้ความรู้ การสอน การชี้แนะ การอภิปราย การฝึกปฏิบัติ การ

มอบหมายการบ้าน การฝึกปฏิบัติที่บ้าน การจดบันทึก การศึกษาจากวิดีโอเทป และการฝึกกระบวนการคิด การประเมินตนเอง

- การบำบัดในรูปแบบของโปรแกรม Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) โปรแกรมการบำบัดประกอบด้วย ระยะเวลาในการบำบัดครั้งละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้ง เทคนิคที่ใช้ในการบำบัด คือ การแบ่งเป็นกลุ่ม การให้ความรู้ การสอน การชี้แนะ การอภิปราย การฝึกปฏิบัติ การมอบหมายการบ้าน การฝึกปฏิบัติที่บ้าน และการจดบันทึก การศึกษาจากวิดีโอเทป

- การบำบัดโดยใช้สมาธิวิปัสสนา (Vipassana Meditation) มี การบำบัด โดยใช้เวลา 10 วันๆ ละ 11 ชั่วโมง เทคนิคที่ใช้ในการบำบัด คือ การให้ความรู้ การสอน การชี้แนะ การอภิปราย การฝึกปฏิบัติ การฝึกปฏิบัติที่บ้าน และการจดบันทึก การประเมินอาการ

- การบำบัดโดยใช้วิธีทางพุทธศาสนา โดยใช้ระยะเวลาในการบำบัด ติดต่อกัน 7 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 7 สัปดาห์ เทคนิคที่ใช้ในการบำบัด คือ การให้ความรู้ การสอน การชี้แนะ การอภิปราย การฝึกปฏิบัติ การฝึกปฏิบัติที่บ้าน และการจดบันทึก

นอกจากรูปแบบที่เกี่ยวกับสมาธิบำบัด ในผู้ที่เป็โรควิดกัังวลแล้ว มี องค์ประกอบสำคัญที่เกี่ยวกับการฝึกสมาธิ ดังนี้

**ผู้รับการบำบัด** เป็นผู้วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรควิดกัังวล และผู้ที่มีอาการของ โรควิดกัังวล ซึ่งแบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรควิดกัังวล ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM- IV, DSM III-R ประกอบด้วยกลุ่มโรค Generalized Anxiety Disorder, Panic disorder ทั้งที่มี และไม่มี agoraphobia รวมด้วย และ Social Anxiety Disorder

2. ผู้ที่ได้รับการคัดกรองว่ามีอาการของโรคผิดปกติทางจิตใจภายหลังได้รับภัยอันตราย (Posttraumatic Stress Disorder หรือ PTSD) ได้แก่ นักเรียนมัธยมในโรงเรียน นักเรียนใน มหาวิทยาลัย ผู้ต้องขังในสถานบำบัด และนักบิน

**สถานที่** สถานที่ที่สามารถทำการบำบัดรักษาได้ คือ คลินิกผู้ป่วยนอก, ในสถานศึกษา และในสถานบำบัด ซึ่งอาจพูดได้ว่า การปฏิบัติสมาธินั้นสามารถทำได้ในทุกสถานที่ ที่มีห้องหรือ บริเวณที่เป็นสัดส่วนและเพียงพอสำหรับผู้รับการฝึก และเงียบสงบ ไม่มีสิ่งรบกวนจากภายนอก

**ผู้บำบัด** เป็นผู้ที่มีประสบการณ์งานทางคลินิก ต้องผ่านการอบรม โปรแกรมการฝึกสมาธิ (Training Meditation Program) และมีประสบการณ์ในการฝึกการบำบัดโดยใช้สมาธิโปรแกรม

(Meditation program) ซึ่งมีหลายวิชาชีพ ได้แก่ จิตแพทย์, นักจิตวิทยา, แพทย์ผู้ชำนาญด้านการฝึกสมาธิ, ผู้เชี่ยวชาญด้านการฝึกสมาธิ, ผู้มีประสบการณ์ด้านการฝึกสมาธิ

ผลของสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็โรควิตกกังวลมี 3 ด้าน คือ

1. ผลลัพธ์ด้านอาการทางคลินิก ได้แก่ ลดอาการวิตกกังวล อาการซึมเศร้า อาการเครียด อาการกลัว อาการหลีกเลี่ยงเข้าสังคม อาการย้ำคิดย้ำทำ อาการคิดถึงเหตุการณ์เก่าๆ (re-experiencing) อาการไวต่อสิ่งกระตุ้น (hyper arousal) อาการคิดสับสนลดลง
2. ผลลัพธ์ด้านความคิด ได้แก่ การมีสติ ตระหนักรู้เพิ่มขึ้น มีสติรับรู้ตนเองมากขึ้น สติรับรู้ในชีวิตประจำวันดีขึ้น การคิดใคร่ครวญ (Rumination) ลดลง
3. ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรควิตกกังวล ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น การใช้นอนหลับดีขึ้น มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นดีขึ้น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในช่วงกลางวันดีขึ้น ความร่วมมือในการรักษาดีขึ้น ผู้ป่วยมีการใช้ยาลดลง ความรุนแรงของการเจ็บป่วยลดลง และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

### ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาไปใช้

ผลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านวิจัยทางการพยาบาล ดังนี้

**ด้านการปฏิบัติการพยาบาล** จากผลการศึกษาเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็โรควิตกกังวล สำหรับทางการพยาบาล องค์ความรู้เรื่องสมาธิบำบัด เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่พยาบาลจิตเวชสามารถนำไปพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในผู้ที่เป็โรควิตกกังวลได้ ดังนี้

1. พยาบาลควรมีการศึกษาเทคนิคการฝึกสมาธิบำบัดให้เข้าใจ และมีการฝึกจนชำนาญ จึงจะสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วย หรือผู้ที่มีอาการของโรควิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. จากการศึกษาพบว่าสมาธิสามารถฝึกได้ทั้งรายกลุ่ม และรายบุคคล ส่วนใหญ่พบว่า เป็นการฝึกแบบรายกลุ่ม ดังนั้นพยาบาลควรพิจารณาตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย การบำบัดรายกลุ่มจะทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการเข้ากลุ่ม โดยได้เรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่ม ได้ฝึกทักษะ เทคนิคต่างๆ กับกลุ่ม รวมถึงการได้รับคำแนะนำ การให้กำลังใจ จากสมาชิกภายในกลุ่ม นอกจากนี้การฝึกรายกลุ่ม ทำได้ครั้งละหลายคนซึ่งนับว่ามีความคุ้มค่า สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมกลุ่มได้ก็พิจารณาฝึกเป็นรายบุคคลได้เช่นกัน

3. จากการศึกษาพบว่า การฝึกสมาธิทำได้หลายวิธี และแต่ละวิธีอาจมีความแตกต่างกันในเรื่องเทคนิคการฝึก ระยะเวลา และกิจกรรมการฝึก พยาบาลควรประเมินอาการผู้ป่วยอย่างละเอียด เพื่อเลือกแนวทางการฝึกสำหรับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล ผลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรคจิตกึ่งจิต ดังนี้คือ

1. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าประเทศไทยยังมีการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรคจิตกึ่งจิตยังมีค่อนข้างน้อย ควรทำการศึกษาให้มากขึ้น รวมถึงส่งเสริม สนับสนุนให้มีการศึกษา เกี่ยวกับสมาธิบำบัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าจะนำไปเป็นแนวทางในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตกึ่งจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความครอบคลุมมากขึ้น

2. เนื่องจากโรคจิตกึ่งจิตเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ที่เป็นโรคจิตกึ่งจิตจะได้รับผลกระทบหลายด้าน การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม เกี่ยวกับประสิทธิผลของสมาธิบำบัด และมีการประยุกต์ใช้โปรแกรมการฝึกสมาธิร่วมกับโปรแกรมอื่นๆ เพื่อให้มีแนวทางในการบำบัดรักษาผู้ที่เป็นโรคจิตกึ่งจิตได้อย่างถูกต้อง

การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล

A RESEARCH SYNTHESIS OF MEDITATION THERAPY IN PERSONS WITH ANXIETY DISORDERS

สังวรรณ รุ่งกำจัด 4836261 RAMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: ทศนา ทวีคุณ, Ph.D. (Nursing), โสภณ แสงอ่อน, Ph.D. (Nursing)

## บทสรุปแบบสมบูรณ์

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรควิตกกังวล (Anxiety disorders) เป็นโรคทางจิตเวชที่มีอาการเกี่ยวกับความกังวล เป็นอาการเด่น มีความวิตกกังวลเกินกว่าเหตุในหลายๆ เรื่องพร้อมกันเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต ร่วมกับมีอาการของระบบประสาทอัตโนมัติทำงานมากกว่าปกติ ส่งผลให้มีอาการแสดงทางกายต่างๆ เนื่องจากความตึงเครียด เช่น ตื่นเต้นง่าย ตกใจง่าย นอนไม่หลับหรือหลับยาก ใจสั่น หายใจไม่อิ่ม ใจหวิว และอาการที่เกิดจากการตึงตัวของกล้ามเนื้อ เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย ปวดตามกล้ามเนื้อ เป็นต้น (สมภพ เรื่องตระกูล, 2549) จากเกณฑ์การวินิจฉัยโรคตาม Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder หรือ DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) กลุ่มโรควิตกกังวล ประกอบด้วย 5 โรค คือ 1) โรคแพนิก (Panic disorder with or without Agoraphobia) 2) โรคกลัว (Specific phobia and Social phobia) 3) โรคย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive – compulsive disorder [OCD]) 4) โรคความผิดปกติทางจิตใจภายหลังได้รับภัยอันตราย (Posttraumatic stress disorder [PTSD] and acute stress disorder [ASD]) และ 5) โรควิตกกังวลทั่วไป (Generalized anxiety disorders [GAD])

โรควิตกกังวล เป็นโรคทางจิตเวชที่มีอุบัติการณ์สูงที่สุดในบรรดาความผิดปกติของโรคทางจิตเวชทั้งหมดและจากการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดโรคร่วมในชุมชนระดับประเทศ พบว่าประชากรทุก 1 คนใน 4 คน จะมีอาการผิดปกติครบตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรควิตกกังวลอย่างน้อย 1

ชนิด อัตราความชุกของโรคนี้ในช่วง 12 เดือนสูงถึงร้อยละ 17.7 (วัชชัย กฤษณะประกรกิจ, พูนศรีรังสีขจี, สุชาติ พหลภักย์ และจิราพร เขียวอยู่, 2548) ในทำนองเดียวกันกับการสำรวจระดับวิทยาความชุกทางสุขภาพจิตระดับประเทศ ปี 2546 โดยสำรวจข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) จากประชากรตัวอย่าง 11,685 คน อายุระหว่าง 15-59 ปี ในพื้นที่ 4 ภาคและในกรุงเทพมหานคร พบว่าโรควิตกกังวลมีความชุกสูงเป็นลำดับที่ 2 คือ ร้อยละ 1.85 รองมาจากโรคซึมเศร้า (กรมสุขภาพจิต, 2549) และจากสถิติของกรมสุขภาพจิต ปี 2551 พบว่า คนไทยมีอัตราการป่วยด้วยโรควิตกกังวล จำนวน 2,098,200 คน มีผู้รับบริการในสถานบริการ จำนวน 339,296 คน คิดเป็นร้อยละ 16.17 และผู้ที่ไม่ได้รับการตรวจรักษา คิดเป็นร้อยละ 83.83 จะเห็นได้ว่ายังมีผู้ที่ป่วยเป็นโรควิตกกังวลไม่ได้รับการรักษาในสถานบริการเป็นจำนวนมาก (กรมสุขภาพจิต, 2552)

โรควิตกกังวลเป็นโรคที่เรื้อรังเป็นๆ หายๆ ตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ก่อให้เกิดผลกระทบระยะยาวต่อการดำเนินชีวิตทุกด้าน (วัชชัย กฤษณะประกรกิจ และคณะ, 2548) ผลกระทบต่อผู้ป่วย ได้แก่ มีอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง ปวดหลัง กล้ามเนื้อตึงเครียด หัวใจเต้นแรง เร็ว ใจสั่น เจ็บหน้าอก หายใจเร็ว นอนไม่หลับ วิงเวียนศีรษะ ปวดท้อง แน่นท้อง ท้องอืด หงุดหงิดง่าย กลัว หวาดหวั่น ซึมเศร้า สับสน ขาดสมาธิ ขาดแรงจูงใจ ขาดความหวัง อารมณ์รุนแรง ก้าวร้าวทำให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง และมีผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง ครอบครัว ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพ และมีความขัดแย้งในครอบครัวง่าย (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, 2549) ส่วนผลกระทบต่อสังคมพบว่า ผู้ป่วยโรควิตกกังวลมีประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ขาดความรับผิดชอบ หรือมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยง หลบหลีกไม่เข้าสังคม เกิดความขัดแย้งที่ทำงาน ทำให้มีรายได้ลดลง (นันทิกา ทวิชาชาติ, 2548; จำลอง ดิษยวนิช และพริ้มเพรา ดิษยวนิช, 2545)

โรควิตกกังวล มีปัจจัยที่เป็นสาเหตุหลายอย่าง ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านชีวภาพ (Biological factors) โดยพบว่ามีการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติมากขึ้น มีเมตาโบลิซึมของสมองเพิ่มขึ้น ในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ (มานุษ หล่อตระกูล และปราโมช สุคนิษฐ์, 2540) 2) ปัจจัยด้านชีวเคมี (Biochemical factors) จากการศึกษาพบว่ามีสาร norepinephrine เพิ่มขึ้นในผู้ที่มีอาการของโรคแพนิค (panic disorder) และโรคความผิดปกติทางจิตใจภายหลังได้รับภัยอันตราย (Posttraumatic Stress Disorder) นอกจากนี้ยังมีการหลั่งของสาร serotonin เพิ่มขึ้น ในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ (มานุษ หล่อตระกูล และปราโมช สุคนิษฐ์, 2540) 3) ปัจจัยด้านพันธุกรรม จากการศึกษาครอบครัวของผู้ป่วยที่เป็นโรคแพนิค (panic disorder) พบว่าญาติสนิทมีโอกาสเป็นโรคแพนิค ร้อยละ 17.3 (สมภพ เรืองตระกูล, 2542) นอกจากนี้ยังพบว่า พ่อ แม่ ลูก ของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิดวิตกกังวลทั่วไป (Generalized Anxiety Disorder) จะมีโอกาสป่วยเป็นโรควิตกกังวลทั่วไปมากกว่าบุคคลที่ไม่มี พ่อ

แม่ ลูก เป็นโรควิตกกังวลทั่วไปประมาณ ร้อยละ 15 – 20 (Hettinga et al, 2004) นอกจากนี้ยังพบว่า บุคคลในครอบครัวและบุตรบุญธรรม มีอัตราการเกิดโรคแพนิค ได้มากกว่าคนปกติ 3 - 4 เท่า (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2549) 4) ปัจจัยด้านจิตสังคม ซึ่งแบ่งออกเป็น ด้านจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) อธิบายได้จากการทำงานของจิตใต้สำนึก (Unconscious) ในส่วนของ id ซึ่งเป็นความต้องการตามแรงขับ (impulse) และ superego เกิดความขัดแย้งกับ ego ซึ่งเป็นตัวจัดการกับความขัดแย้งที่ไม่สามารถควบคุมหรือจัดการได้ อาจเป็นเพราะ ego ของผู้นั้นอ่อนแอ เนื่องมาจากการเลี้ยงดูหรือความบกพร่องในขั้นตอนของพัฒนาการ ทำให้บุคคลแสดงอาการของความขัดแย้งของจิตใต้สำนึก ออกมาเป็นกลไกทางจิตในการป้องกันตนเองที่บกพร่อง มีผลทำให้เกิดเป็นความวิตกกังวลในระดับต่างๆ (จำลอง ดิษยนิช และพริ้มเพรา ดิษยนิช, 2545) ส่วนด้านการเรียนรู้ อธิบายได้ว่าความวิตกกังวลเกิดจากการเรียนรู้ คือ การเรียนรู้สถานการณ์หรือสิ่งทำให้เกิดการเจ็บปวด บุคคลจะเกิดความวิตกกังวลเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่คล้ายๆ กัน การเรียนรู้ประสบการณ์น่ากลัวในวัยเด็กทำให้บุคคลมักจะเป็นคนวิตกกังวลง่ายเมื่อโตขึ้น และการเรียนรู้จากการเลียนแบบ เช่น เด็กเห็นการแสดงอาการวิตกกังวลของพ่อแม่ หรือผู้ใหญ่อยู่เสมอ จะพัฒนาแบบแผนการเกิดความวิตกกังวลที่คล้ายๆ กัน (วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 2547)

สำหรับวิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรควิตกกังวลนั้น มีทั้งการรักษาโดยการให้ยาและการบำบัดทางจิตสังคม ยาที่ใช้รักษาโรควิตกกังวล ได้แก่ ยาคลายกังวล และยาต้านซึมเศร้า (ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ และมาโนช หล่อตระกูล, 2540) ส่วนการบำบัดทางจิตสังคม ได้แก่ การบำบัดทางความคิด (Cognitive Therapy) เป็นการบำบัด ที่ต้องการแก้ไข ความผิดปกติของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย การรักษาจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักจำแนกความคิดที่ผิดพลาด ยอมรับและแก้ไขให้เป็นความคิดที่สมเหตุผล (จันทิมา องค์ไวยมิต, 2547) การบำบัดทางพฤติกรรม ความคิด (Cognitive Behavior Therapy) เป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อที่ไม่เหมาะสม ให้กลับมามีความคิดความเชื่อที่ถูกต้องเหมาะสม (Mark, Lovell, Noshirvant, Livanou, & Thrasher, 1998) และการทำพฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy) เป็นวิธีการรักษาทางจิตใจ ที่นำหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้มาประยุกต์ใช้ เพื่อแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของมนุษย์ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการควบคุมและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นหลักแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยใช้เทคนิคการควบคุมตนเอง (self-regulation) เป็นต้น 2) กลุ่มเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ โดยใช้เทคนิคการฝึกทักษะทางสังคมหรือการให้ความรู้ เป็นต้น และ 3) กลุ่มลดความวิตกกังวล มีเทคนิค เช่น การฝึกให้เผชิญความกลัวทีละน้อยอย่างเป็นระบบ (systemic desensitization) การให้เผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความกลัว (exposure) และการฝึกการผ่อนคลาย (relaxation training) เป็นต้น (จันทิมา องค์ไวยมิต, 2547; สมภพ เรืองตระกูล, 2549)

จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้พฤติกรรมบำบัดในการช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มโรควิตกกังวล พบว่า พฤติกรรมบำบัดสามารถช่วยลดอาการวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไป (จันทิมา องค์โฆษิต, 2547) และโรคความผิดปกติทางจิตใจภายหลังได้รับภัยอันตรายได้ (Rotunda, Ferrell, & Murphy, 2008) โดยใช้เทคนิคการผ่อนคลาย ซึ่งเป็นเทคนิคสำคัญในการบำบัดทางพฤติกรรมในกลุ่มลดความวิตกกังวล โดยเทคนิคการผ่อนคลาย ประกอบด้วยวิธีการหลายวิธี เช่น การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (Progressive Muscle Relaxation) การฝึกจินตนาการ (Visual Imagery Training) ไบโอฟีดแบค (Biofeedback) และการฝึกสมาธิ (Meditation) (สมภพ เรืองตระกูล, 2549) สำหรับการศึกษาถึงประสิทธิผลของสมาธิบำบัดเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ที่มีอาการวิตกกังวล พบว่าการฝึกสมาธิทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม และความคิด ส่งผลให้บุคคลมีความวิตกกังวลลดลง (Bonadonna, 2003; Esposito, 2006) โดยพบว่า การฝึกสมาธิทำให้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกลดลง สมอง ส่วนหน้าและส่วนธาลามัสทำงานดีขึ้น (สมพร กันทรฤทธิ-เตรียมชัยศรี, 2549; Davidson, 2003) นอกจากนี้ยังพบว่าระดับฮอร์โมนคอร์ติซอล และแลคตินในพลาสมาลดลงภายหลังการฝึกสมาธิ ส่วนระดับฮอร์โมนเมลาโทนินและฮอร์โมนเบต้าเอ็นโดฟินกลับเพิ่มขึ้น (สมพร กันทรฤทธิ-เตรียมชัยศรี, 2549) ส่งผลให้อาการวิตกกังวลลดลง โดยหลักของสมาธิ คือ การทำจิตใจให้สงบอันจะส่งผลให้การทำงานของร่างกายเป็นไปตามปกติ (ชูฤทธิ์ เตังไตรสรณ์, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับรามมา (Rama, 1997) ที่กล่าวว่า การฝึกสมาธิ เป็นวิธีการฝึกจิตให้มีความตั้งมั่นอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ฝึกให้เกิดการปล่อยวางจากเหตุการณ์ต่างๆ ที่รบกวนทั้งในอดีต ปัจจุบัน รวมถึงอนาคต ทำให้จิตใจสงบลง ทำให้เกิดการผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ดังเช่นการศึกษาของเทิดศักดิ์ เดชคง (2541) ที่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มอาการวิตกกังวล (Generalized anxiety disorder [GAD]) มีอาการวิตกกังวลลดลงหลังการทำสมาธิแบบเคลื่อนไหว นอกจากนี้จากการศึกษาของกอสแมน วาร์ชอว์ และเคลเลอร์ (Goisman, Warshaw, & Keller, 1999) พบว่า ผู้ป่วย Panic Disorder, Social phobia และ Generalized anxiety disorder มีอาการวิตกกังวลลดลงหลังได้รับการฝึกสมาธิเพื่อการบำบัด

จากการปฏิบัติงานของผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลจิตเวช มีบทบาทในการให้การพยาบาลผู้ที่เป็นโรควิตกกังวลที่เข้ามาใช้บริการในสถานพยาบาลซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยอยู่จำนวนหนึ่ง ประกอบกับในขณะนี้ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะทำการศึกษาทบทวน วิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในการลดความวิตกกังวลในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล เพื่อเป็นแนวทางหนึ่งที่จะนำไปพัฒนา และสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพโดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ

## วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อรวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่ เป็นโรควิตกกังวลประเด็นเกี่ยวกับ รูปแบบ องค์ประกอบของสมาธิบำบัด และผลลัพธ์ของการฝึกสมาธิบำบัด

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

มีองค์ความรู้ในเรื่องสมาธิบำบัด ในการที่จะนำไปพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวลต่อไป

## นิยามศัพท์

**ผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (Anxiety Disorders)** หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรควิตกกังวล Anxiety Disorders ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค DSM – IV (Diagnostic and statistical Manual Disorders, 4th edition) ประกอบด้วย 5 กลุ่มโรค คือ (1) Panic disorder with or without Agoraphobia (2) Specific phobia and Social phobia (3) Obsessive – compulsive disorder (OCD) (4) Posttraumatic stress disorder (PTSD) and acute stress disorder (ASD) และ (5) Generalized anxiety disorder (GAD)

**สมาธิบำบัด (Meditation therapy)** หมายถึง การฝึกจิตตั้งมั่นเป็นหนึ่งเดียว ไม่ฟุ้งซ่าน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม และความคิด สมาธิบำบัดแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) Concentration Meditation เป็นการกำหนดจิตอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่ฟุ้งซ่านไปสิ่งอื่น และ 2) Insight Meditation เป็นการฝึกจิตให้รับรู้ ตระหนัก ใคร่ครวญ อย่างมีเหตุผล เข้าใจสภาวะที่แท้จริงของชีวิต ฝึกให้เกิดการปล่อยวางจากเหตุการณ์ต่างๆ ที่รบกวนทั้งในอดีต ปัจจุบัน รวมถึงอนาคต ทำให้จิตใจสงบลง ทำให้เกิดการผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ โดยการฝึกสมาธิส่งผลให้บุคคลมีความวิตกกังวลลดลง

## วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล โดยใช้การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ในปัจจุบันนำมาประเมินคุณภาพหรือความน่าเชื่อถือของหลักฐาน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

## 1. การสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการเพื่อการทบทวน

ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าด้วยตนเอง (Manual Search) และสืบค้นข้อมูลทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Search) โดยมีกระบวนการสืบค้น ดังนี้

1.1 ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้แก่ วิทยานิพนธ์ ตำรา คู่มือ และวารสารจากห้องสมุดมหาวิทยาลัยต่างๆ และจากแหล่งข้อมูลของหน่วยงาน สถาบันที่เกี่ยวข้อง

1.2 สืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ทางการแพทย์และการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ PUBMED, HIGHWIRE, OVID, CINAHL, MEDLINE โดยได้ดำเนินการสืบค้นตั้งแต่เดือน เดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม 2551 ซึ่งสำคัญในการสืบค้นภาษาไทย ได้แก่ สมาธิและโรควิตกกังวล วิปัสสนาและโรควิตกกังวล อานาปานสติและโรควิตกกังวล การฝึกสติ และโรควิตกกังวล คำสำคัญภาษาอังกฤษ ได้แก่ Meditation and Anxiety disorder, Transcendental meditation and Anxiety disorder, Mindfulness meditation and Anxiety disorder

2. การคัดเลือกงานวิจัย ผู้ศึกษาใช้เกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ดังนี้

2.1 ชนิดของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย พิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยกลุ่มโรควิตกกังวล ได้แก่ โรคแพนิค (Panic disorder), โรคกลัว (Specific phobia and Social phobia), โรคย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive – compulsive disorder หรือ OCD), โรคความผิดปกติทางจิตใจภายหลังได้รับภัยอันตราย (Posttraumatic stress disorder and acute stress disorder หรือ PTSD และ ASD) และโรควิตกกังวลทั่วไป (Generalized anxiety disorder หรือGAD)

2.2 ชนิดของการจัดกระทำ เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับสมาธิบำบัดผู้ที่ เป็นโรควิตกกังวล ประกอบด้วย

2.3 ชนิดหรือประเภทของหลักฐานหรืองานวิจัย พิจารณาทั้งงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบชนิดสุ่มเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง งานวิจัยเชิงกึ่งทดลองหรือกรณีศึกษา

2.4 เป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในระหว่างปี ค.ศ. 1992 - 2008

2.5 เป็นงานวิจัยที่สามารถหาฉบับสมบูรณ์ (Full text) ได้

## 3. การประเมินคุณภาพงานวิจัย

หลังจากการคัดเลือกรงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์แล้ว ผู้ศึกษานำงานวิจัยที่ได้มาประเมินคุณภาพ โดยการประเมินคุณภาพของงานวิจัย ใช้เกณฑ์การประเมินของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) ซึ่งแบ่งระดับหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

Level A หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น meta-analysis ของงานวิจัยที่เป็น randomized controlled trials หรืองานวิจัยเดี่ยวที่เป็น randomized controlled trials

Level B หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น meta-analysis ของงานวิจัยที่ออกแบบเป็น randomized controlled trials อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่มีการออกแบบรัดกุม แต่เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองหรืองานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม ได้แก่ non-randomized controlled trials, cohort-study, case control study

Level C หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัย ที่เป็นงานเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์หรือเป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive study)

Level D หมายถึง หลักฐานที่ได้จากความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ (Expert consensus)

#### 4. การวิเคราะห์ผลงานวิจัย

ผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตของข้อมูลที่จะดึงจากงานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือก ทั้งหมด 12 เรื่อง ดังนี้ 1) วัตถุประสงค์ของงานวิจัย 2) แบบการวิจัย 3) กลุ่มตัวอย่าง 4) สถานที่ดำเนินการวิจัย 5) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล 6) การจัดกระทำหรือโปรแกรมการบำบัด และ 7) ผลการวิจัย

#### ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล สามารถสรุปผลการศึกษา ได้ดังนี้

1. คุณภาพของงานวิจัย
2. รูปแบบ องค์ประกอบ และประสิทธิผลของสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล
3. การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการให้สมาธิบำบัดและการบำบัดอื่นในผู้ที่เป็นโรค

วิตกกังวล

#### คุณภาพของงานวิจัย

จากการสังเคราะห์งานวิจัยทั้ง 12 เรื่อง เมื่อนำมาประเมินคุณภาพ โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินความน่าเชื่อถือได้ของหลักฐานตามเกณฑ์ ของคณะอนุกรรมการราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) พบว่ามีระดับหลักฐานงานวิจัยที่เป็น Randomized control trial อยู่ในระดับ A จำนวน 2 เรื่อง (Gordon et al., 2008; Koszycki et al., 2007) งานวิจัยที่เป็น Quasi experimental research อยู่ในระดับ B จำนวน 9 เรื่อง (Evans et al., 2008; Gordon et al., 2004; Hanstede et al., 2008; Kabat-Zinn et al., 1992; Lee et al., 2007; Miller et al., 1995; Simpson et al., 2007; Waelde

et al., 2008; Yook et al., 2008) เป็น Case study อยู่ในระดับ C จำนวน 1 เรื่อง (พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ, 2549) โดยพบว่า เป็นการวิจัยที่เป็น One group pre-post test design จำนวน 7 เรื่อง (Evans et al., 2008; Gordon et al., 2004; Hanstede et al., 2008; Kabat-Zinn et al., 1992; Miller et al., 1995; Waelde et al., 2008; Yook et al., 2008) งานวิจัยที่เป็น Two group design จำนวน 2 เรื่อง (Lee et al., 2007; Simpson et al., 2007) นอกจากนี้เป็นงานวิจัยที่เป็น case study จำนวน 1 เรื่อง (พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ, 2549)

### รูปแบบที่เกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล

จากการสังเคราะห์งานวิจัยทั้ง 12 เรื่อง พบว่าสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล มี 2 รูปแบบ ดังนี้

**1. Concentration meditation** คือ กระบวนการฝึกจิตให้แน่วแน่วไป ณ จุดใดจุดหนึ่ง หรือรับรู้เพียงสิ่งเดียวจุดเดียว มีจำนวน 2 เรื่อง พบว่ามีการบำบัดในรูปแบบของโปรแกรม เรียกว่า Mind-body skills group program (Gordon et al., 2008; Gordon et al., 2004) ซึ่งมีองค์ประกอบของโปรแกรมการบำบัดประกอบด้วย

**ผู้รับการบำบัด** เป็นนักเรียนมัธยมที่ได้รับการคัดกรองว่ามีอาการของโรคผิดปกติทางจิตใจภายหลังได้รับภัยอันตราย (Posttraumatic Stress Disorder หรือ PTSD) จำนวน 2 เรื่อง (Gordon et al., 2008; Gordon et al., 2004)

**ผู้บำบัด** เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการฝึกสมาธิ จำนวน 2 เรื่อง (Gordon et al., 2008; Gordon et al., 2004)

**เนื้อหา/รายละเอียดกิจกรรม** มีดังต่อไปนี้

- ครั้งแรก บรรยายเป็นกลุ่มใหญ่ แล้วแบ่งเป็นกลุ่ม ผู้รับการบำบัดจะได้รับการแนะนำบทเรียน

- การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่านมา  
 - การฝึกสมาธิโดย การหายใจเข้าออกที่ช้าและลึก  
 - การฝึกจิตให้อยู่กับปัจจุบันที่กำลังเกิดขึ้น  
 - การฝึกปฏิบัติโดยใช้เทคนิค กาย-จิต (mind-body technique) ได้แก่ การสร้างจินตภาพ (guided imagery) การฝึกผ่อนคลาย (relaxation) การสะกดจิตตนเอง (autogenic training) การสังเกตปฏิกิริยาของร่างกาย เช่น ชีพจร การหายใจ ความตึงของร่างกาย เพื่อใช้ในการฝึกการผ่อนคลาย (biofeedback)

- การฝึกปฏิบัติที่บ้าน

- การวาดรูป และการเขียนในการแสดงความรู้สึกและความคิด

- การสร้างผังครอบครัว (genogram) เพื่อค้นหาจุดแข็ง (strength) และจุดด้อย (vulnerability) ในครอบครัว

- การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกในกลุ่มย่อย 2 ครั้ง คือเมื่อรายงานตัวครั้งแรก และเมื่อจบโปรแกรม

**เทคนิคที่ใช้ในการบำบัด** คือ การแบ่งเป็นกลุ่ม การให้ความรู้ การสอน การชี้แนะ การอภิปราย การฝึกปฏิบัติ รวมถึงการฝึกปฏิบัติที่บ้าน มีจำนวน 2 เรื่อง (Gordon et al., 2008; Gordon et al., 2004)

**ระยะเวลาและความถี่ในการบำบัด** จากการสังเคราะห์การศึกษา พบว่าระยะเวลาและความถี่ในการบำบัด มีดังนี้ ระยะเวลาในการบำบัด 8 ครั้งๆละ 3 ชั่วโมง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ๆละ 1 ครั้งติดต่อกัน จำนวน 6 ครั้ง เมื่อครบ 9 เดือน 1 ครั้ง และ 15 เดือน 1 ครั้ง จำนวน 1 เรื่อง (Gordon et al., 2004) และใช้ระยะเวลาครั้งๆละ 2 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 ครั้งเป็นเวลา 6 สัปดาห์ รวม 13 ครั้งและติดตามผล เมื่อครบ 3 เดือน 1 ครั้ง จำนวน 1 เรื่อง (Gordon et al., 2008)

**ผลลัพธ์ของการบำบัด** พบว่าลดอาการ PTSD ในนักเรียนมัธยมได้อย่างมีนัยสำคัญ ทั้ง 2 เรื่อง โดยคะแนน PTSD ของนักเรียน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .001$ ) จำนวน 1 เรื่อง (Gordon et al., 2004) พบว่าคะแนน PTSD ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .001$ ) และอาการยังคงอยู่ เมื่อติดตามผล 3 เดือน จำนวน 1 เรื่อง (Gordon et al., 2008)

**2. Insight meditation** หมายถึง กระบวนการจัดระบบจิต ฝึกจิตให้รับรู้ ตระหนักหาเหตุผล คิดพิจารณา โดยพิจารณาสิ่งต่างๆรอบตัวตามความเป็นจริง มีจำนวน 10 เรื่อง (Evans et al., 2008; Hanstede et al., 2008; Koszycki et al., 2007; Kabat-Zinn et al., 1992; Lee et al., 2007; Miller et al., 1995; Simpson et al., 2007; Waelde et al., 2008; Yook et al., 2008; พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ, 2549) ซึ่ง จากผลการศึกษาพบว่ารูปแบบ insight meditation นี้ มีการฝึกที่แตกต่างกันออกไป คือรูปแบบของ Mindfulness-based stress reduction, Mindfulness-based cognitive therapy และสมาธิบำบัดตามแนวทางพุทธ โดยรูปแบบ องค์ประกอบ และประสิทธิผลของสมาธิบำบัดในแต่ละประเภท มีดังต่อไปนี้

**Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)** มีจำนวน 6 เรื่อง (Hanstede et al., 2008; Kabat-Zinn et al., 1992; Koszycki et al., 2007; Lee et al., 2007; Miller et al., 1995; Waelde et al., 2008) ซึ่งองค์ประกอบของโปรแกรมการบำบัดประกอบด้วย

**ผู้รับการบำบัด** ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการบำบัด มีดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ ว่าเป็นโรควิตกกังวล ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM- IV มีจำนวน 2 เรื่อง (Koszycki et al., 2007; Lee et al.,

2007), DSM III-R จำนวน 2 เรื่อง (Kabat-Zinn et al., 1992; Miller et al., 1995) ประกอบด้วยกลุ่มโรค ดังนี้

- ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรค Generalized Anxiety Disorder จำนวน 3 เรื่อง (Kabat-Zinn et al., 1992; Lee et al., 2007; Miller et al., 1995)
- ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรค Panic disorder ทั้งที่มีและไม่มี agoraphobia รวมด้วย จำนวน 3 เรื่อง (Kabat-Zinn et al., 1992; Lee et al., 2007; Miller et al., 1995)
- ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรค Social Anxiety Disorder จำนวน 1 เรื่อง (Koszycki et al., 2007)

2. ผู้ที่ได้รับการประเมินว่า มีอาการของโรควิตกกังวล จำนวน 2 เรื่อง (Hanstede et al., 2008; Waelde et al., 2008) ประกอบด้วยกลุ่มโรคดังนี้

- นักเรียนในมหาวิทยาลัย ที่ได้รับการคัดกรองว่ามีอาการย้ำคิดย้ำทำ ตามแบบประเมิน Obsessive- Compulsive Disorder symptoms scale จำนวน 1 เรื่อง (Hanstede et al., 2008)
- นักบินที่พักอยู่ในเมืองนิวออลีน ที่ได้รับการคัดกรองว่ามีอาการของโรค Posttraumatic Stress Disorder ตามแบบประเมิน The Posttraumatic Stress Disorder Checklist-Specific Version จำนวน 1 เรื่อง (Waelde et al., 2008)

ผู้บำบัด เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการฝึกสมาธิ จำนวน 2 เรื่อง (Koszycki et al., 2007; Waelde et al., 2008) เป็นจิตแพทย์ จำนวน 3 เรื่อง (Kabat-Zinn et al., 1992; Lee et al., 2007; Miller et al., 1995) เป็นนักจิตวิทยา จำนวน 3 เรื่อง (Hanstede et al., 2008; Kabat-Zinn et al., 1992; Miller et al., 1995) และเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการฝึกสมาธิ จำนวน 1 เรื่อง (Lee et al., 2007)

เนื้อหา/รายละเอียดกิจกรรม มีดังต่อไปนี้

- การให้สุขภาพจิตศึกษา ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรควิตกกังวล และการรักษา
- การฝึกสมาธิด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การสำรวจส่วนต่างๆของร่างกาย (body scan) การฝึกสติด้วยโยคะ (mindful yoka) การนั่งสมาธิ (sitting meditation)
- การฝึกปฏิบัติการฝึกปฏิบัติสมาธิตามเทปเสียงวันละ 30 นาที และในสัปดาห์ที่ 2-4 ฝึกนั่งสมาธิ วันละ 10-15 นาที โดยไม่มีเทปเสียง
- การบันทึกผลการฝึกปฏิบัติที่บ้าน
- การฝึกกระบวนการคิด และประเมินตนเอง
- การบันทึกวิดีโอเทปของการเข้าโปรแกรมทุกครั้ง
- การทบทวนและประเมินการฝึกปฏิบัติด้วยการสุ่มจากวิดีโอเทป

**เทคนิคที่ใช้ในการบำบัด** คือ การแบ่งเป็นกลุ่ม การให้ความรู้ การสอน การชี้แนะ การอภิปราย การฝึกปฏิบัติ การมอบหมายการบ้าน การฝึกปฏิบัติที่บ้าน และการจดบันทึก จำนวน 6 เรื่อง (Hanstede et al., 2008; Kabat-Zinn et al., 1992; Koszycki et al., 2007; Lee et al., 2007; Miller et al., 1995; Waelde et al., 2008) นอกจากนี้ยังมีเพิ่มการศึกษาจากวิดีโอเทป มีจำนวน จำนวน 4 เรื่อง (Koszycki et al., 2007; Lee et al., 2007; Miller et al., 1995; Waelde et al., 2008) และเพิ่มการฝึกกระบวนการคิด และประเมินตนเอง จำนวน 1 เรื่อง (Koszycki et al., 2007)

**ระยะเวลาและความถี่ในการบำบัด** จากสังเคราะห์ การศึกษาพบว่า ใช้เวลาในการบำบัดครั้งละ 2 ชั่วโมงครึ่ง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ๆละ 1 ครั้ง จำนวน 1 เรื่อง (Koszycki et al., 2007) ใช้เวลาครั้งละอย่างน้อย 45 นาที เป็นเวลา 8 สัปดาห์ๆละ 1 ครั้งติดต่อกัน เมื่อครบ 3 เดือน 1 ครั้ง และเมื่อครบ 3 ปี 1 ครั้ง รวม 10 ครั้ง จำนวน 1 เรื่อง (Miller et al., 1995) ใช้เวลาในการบำบัดครั้งละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ๆละ 1 ครั้ง จำนวน 2 เรื่อง (Hanstede et al., 2008; Lee et al., 2007) ติดตามผลเมื่อครบ 2 เดือน 1 เรื่อง (Hanstede et al., 2008) ใช้เวลาในการบำบัด ครั้งละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ๆละ 1 ครั้ง จำนวน 1 เรื่อง (Kabat-Zinn et al., 1992) ใช้เวลาบำบัด ครั้งแรก 4 ชั่วโมง ครั้งต่อไป วันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 6 วันเป็นเวลา 8 สัปดาห์ จำนวน 1 เรื่อง (Waelde et al., 2008)

**ผลลัพธ์ของการบำบัด** พบว่าอาการวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ จำนวน 4 เรื่อง (Kabat-Zinn et al., 1992; Lee et al., 2007; Miller et al., 1995; Waelde et al., 2008) อาการซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญ จำนวน 2 เรื่อง (Kabat-Zinn et al., 1992; Miller et al., 1995) อาการกลัว การกลัวเข้าสังคมของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ จำนวน 2 เรื่อง (Kabat-Zinn et al., 1992; Koszycki et al., 2007) อาการpanic ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ จำนวน 1 เรื่อง (Kabat-Zinn et al., 1992) อาการ PTSD อาการคิดถึงเหตุการณ์เก่าๆ (re-experiencing) อาการไวต่อสิ่งกระตุ้น (hyperarousal) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ จำนวน 1 เรื่อง (Waelde et al., 2008) อาการย้ำคิดย้ำทำ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ การมีสติรับรู้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ อาการคิดสับสน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และอาการยังคงอยู่ เมื่อติดตามผล 2 เดือน จำนวน 1 เรื่อง (Hanstede et al., 2008)

**Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)** มีจำนวน 2 เรื่อง (Evans et al., 2008; Yook et al., 2008) องค์ประกอบของโปรแกรมการบำบัดประกอบด้วย

**ผู้รับการบำบัด** เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรควิตกกังวล ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM- IV มีจำนวน 2 เรื่อง (Evans et al., 2008; Yook et al., 2008) ประกอบด้วยกลุ่มโรค คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรค Generalized Anxiety Disorder จำนวน 2 เรื่อง (Evans et al., 2008; Yook et al., 2008) ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรค Panic

disorder ทั้งที่มีและไม่มี agoraphobia ร่วมด้วย จำนวน 2 เรื่อง (Evans et al., 2008; Yook et al., 2008)

**ผู้บำบัด** เป็นจิตแพทย์ จำนวน 1 เรื่อง (Yook et al., 2008) นักจิตวิทยา จำนวน 1 เรื่อง (Evans et al., 2008)

**เนื้อหา/รายละเอียดกิจกรรม** มีดังต่อไปนี้

- การอธิบายคำแนะนำในการทำกลุ่ม กฏระเบียบ
  - การให้การบ้านในระหว่างสัปดาห์
  - การฝึกสมาธิทั้งแบบที่เป็นทางการ เช่น การทำสมาธิโดยพิจารณาร่างกาย (body scan meditation) การนั่งสมาธิ (sitting meditation) การทำหัตถะโยคะ (hatha yoga) และแบบที่ไม่เป็นทางการ เช่นการรับประทานอาหารอย่างมีสติ การเดินอย่างมีสติ
  - การฝึกกระบวนการคิด การสังเกตความสัมพันธ์ ระหว่างความคิด ความกังวล อารมณ์และพฤติกรรมโดยได้รับคำแนะนำจาก ผู้นำกลุ่ม
  - การนำไปฝึกปฏิบัติที่บ้าน
  - การอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์การฝึกสมาธิ ที่นำไปใช้ใน
- ชีวิตประจำวัน
- การได้รับชี้แนะทางการฝึกสมาธิ ไปปฏิบัติที่บ้านอย่างน้อย 30 นาที
- ทุกวันและจด บันทึกการปฏิบัติไว้

**เทคนิคที่ใช้ในการบำบัด** คือ การแบ่งเป็นกลุ่ม การให้ความรู้ การสอน การชี้แนะ การอภิปราย การฝึกปฏิบัติ การมอบหมายการบ้าน การฝึกปฏิบัติที่บ้าน และการจดบันทึก (Evans et al., 2008; Yook et al., 2008) นอกจากนี้มีเพิ่มการศึกษาจากวิดีโอเทป จำนวน 1 เรื่อง (Evans et al., 2008)

**ระยะเวลาและความถี่ในการบำบัด** จากสังเคราะห์ การศึกษาพบว่า ใช้เวลาในการการบำบัด ครั้งละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ๆละ 1 ครั้ง (Evans et al., 2008; Yook et al., 2008)

**ผลลัพธ์ของการบำบัด** พบว่า อาการวิตกกังวล อาการกลัดกลุ้ม ความตึงเครียด อาการซึมเศร้า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญจำนวน 2 เรื่อง (Evans et al., 2008; Yook et al., 2008) การมีสติตระหนักรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (Evans et al., 2008) การนอนหลับ คุณภาพการนอน ประสิทธิภาพการนอนหลับดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ การใช้ยานอนหลับลดลง และการทำหน้าที่บกพร่องในช่วงกลางวันดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ การคิดใคร่ครวญ (Rumination) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (Yook et al., 2008)

**สมาธิบำบัดตามแนวพุทธ** เป็นการบำบัดโดยใช้หลักของศาสนาพุทธมาใช้เป็นแนวทางในการทำสมาธิ โดยผลจากการศึกษา มี 2 รูปแบบ คือ สมาธิวิปัสสนา และ สมาธิบำบัดโดยใช้แนวคิดทางพุทธศาสนา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**สมาธิวิปัสสนา (Vipassana Meditation)** มีจำนวน 1 เรื่อง (Simpson et al., 2007) องค์ประกอบของการบำบัด ประกอบด้วย

**ผู้รับการบำบัด** เป็นผู้ที่ได้รับการประเมินว่ามีอาการของโรควิตกกังวลจำนวน 1 เรื่อง (Simpson et al., 2007) คือผู้ต้องขังในสถานบำบัด ที่มีประวัติใช้สารเสพติดและอยู่ในสถานบำบัดครบ 3 เดือน ที่ได้รับการประเมินว่ามีอาการของโรค Posttraumatic Stress Disorder ตามแบบประเมิน The Posttraumatic Stress Disorder Checklist-Civilian version

**ผู้บำบัด** เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการฝึกสมาธิ

**เนื้อหา/รายละเอียดกิจกรรม** มีดังต่อไปนี้

- การฝึกปฏิบัติโดยอยู่ในความเงียบประมาณ 11 ชั่วโมงต่อวัน
- การฝึกการตระหนักรู้ในลมหายใจโดยปราศจากการตัดสินใจใดๆ เป็นเวลา 3 วัน
- การฝึกการรู้สึกตัวพร้อมในทุกสิ่งที่มากระทบเป็นเวลา 7 วัน
- การศึกษาวิดีโอเทปของ Goenka ในเรื่องแนวปฏิบัติของชาวพุทธ
- การอภิปรายกันในเรื่องของการยึดติด (ความปรารถนา หรือการยึดติดอยู่กับประสบการณ์แห่งแรงปรารถนา) และความเกลียดชัง (การหลีกเลี่ยงหรือประสบการณ์ที่ไม่พึงปรารถนา) ในเรื่องความเจ็บปวด
- การสอนให้รู้จักสังเกตความรู้สึก และประสบการณ์ที่ได้รับแทนที่จะหลีกเลี่ยง

**เทคนิคที่ใช้ในการบำบัด** คือ การให้ความรู้ การสอน การชี้แนะ การอภิปราย การฝึกปฏิบัติ การฝึกปฏิบัติที่บ้าน และการจดบันทึก การประเมินอาการ

**ระยะเวลาและความถี่ในการบำบัด** จากการวิเคราะห์การศึกษาพบว่าโดยใช้เวลา 10 วันๆ ละ 11 ชั่วโมง

**ผลลัพธ์ของการบำบัด** พบว่า ผู้รับการบำบัดสารเสพติดที่เข้าร่วมกลุ่มวิปัสสนามีการดื่มสุราในปริมาณที่น้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ และการกลับไปซ้ำในช่วงติดตามผล 3 เดือนน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ

**การบำบัดโดยใช้แนวคิดทางพุทธศาสนา** จำนวน 1 เรื่อง (พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ, 2549) องค์ประกอบของการบำบัด ประกอบด้วย

**ผู้รับการบำบัด** ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรควิตกกังวล ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM- IV ว่าป่วยด้วยโรค Generalized Anxiety Disorder

**ผู้บำบัด** แพทย์ ผู้ชำนาญด้านการฝึกสมาธิ

**เนื้อหา/รายละเอียดกิจกรรม** มีดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 แนะนำหลักการทางพระพุทธศาสนาปรับความเห็นให้ตรง

- ให้การบ้านโดยการรักษา สีล โดยให้ผู้ป่วยสำรวม ระวังไม่ให้เกิด พฤติกรรม และคำพูดที่ไม่เหมาะสม

- ออกกำลังกายอย่างน้อย 10 นาที/วัน

ครั้งที่ 2 ให้ผู้ป่วยเล่าถึงเหตุการณ์และวิธีการจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ในสัปดาห์ที่ผ่านมา

- การทบทวนการบ้านที่ให้ผู้ป่วยฝึกและแนะนำวิธีการฝึกสติ โดยให้ ผู้ป่วยมีสติรู้เท่าทันความคิด

- การฝึกรับประทานอาหารอย่างมีสติ ทดลองปฏิบัติโดยให้เพิ่มการฝึก สติในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอีกด้วย

ครั้งที่ 3 ทำเหมือนครั้งที่ 2 เพิ่มการฝึกให้ผู้ป่วยนอนอย่างมีสติ คือ ระลึกรู้ ว่ากำลังนอนหรือสำรวจพิจารณาส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (Body Scan) และไม่วอกแวกไปเรื่องอื่น

ครั้งที่ 4 เพิ่มการฝึกนั่งสมาธิหรือนั่งดูลมหายใจอย่างมีสติ

ครั้งที่ 5 เพิ่มการฝึกให้ผู้ป่วยเดินจงกรมหรือเดินอย่างมีสติ

ครั้งที่ 6 - 8 ทบทวนการฝึกสติของผู้ป่วยทั้งหมด และในการฝึกสติใน การกิน การนอน การนั่งและการเดินนั้น ผู้บำบัดอาจสลับหรือเลือกให้ผู้ป่วยฝึกสติแบบใด แบบหนึ่ง ก่อนหลังก็ได้ตามความ เหมาะสม

**เทคนิคที่ใช้ในการบำบัด** คือ การให้ความรู้ การสอน การชี้แนะ การ อภิปราย การฝึกปฏิบัติ การฝึกปฏิบัติที่บ้าน และการจดบันทึก

**ระยะเวลาและความถี่ในการบำบัด** จากการวิเคราะห์การศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการบำบัดติดต่อกัน 7 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 7 สัปดาห์และเมื่อ ครบ 3 เดือน 1 ครั้ง

**ผลลัพธ์การบำบัด** พบว่าอาการซึมเศร้าดีขึ้น ความคิดรบกวนลดลง มีสติ รับรู้ดีขึ้น ปรับขนาดยาลง อาการวิตกกังวลดีขึ้น ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาดีขึ้น มีสติใน ชีวิตประจำวันดีขึ้น

## การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการฝึกสมาธิบำบัดและการบำบัดอื่นในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล

จากการสังเคราะห์การศึกษา พบว่ามีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการบำบัด โดยการฝึกสมาธิกับการบำบัดอื่น ดังนี้

1. เปรียบเทียบผลของสมาธิบำบัดกับการบำบัดทางจิตสังคมอื่น มีงานวิจัย 1 เรื่อง (Koszycki et al., 2007) ศึกษาเปรียบเทียบผลระหว่างการฝึกสมาธิโดยใช้โปรแกรม Mindfulness-based stress reduction (MBSR) กับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบรายกลุ่ม (Cognitive behavioral group therapy, CBGT) ในผู้ป่วย social anxiety disorder (SAD) เกี่ยวกับความวิตกกังวลต่ออาการกลัว และการหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม หลังจบโปรแกรมพบว่า อาการของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และเมื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยกลุ่มที่ฝึกโดยใช้โปรแกรม CBGT กับ ผู้ป่วยกลุ่มที่ฝึกโดยใช้โปรแกรม MBSR พบว่า ผู้ป่วยกลุ่ม MBSR อย่างมีนัยสำคัญในเรื่อง ความกลัวต่อสังคม ( $p=.009$ ) ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยต่อการบำบัด ( $p=.005$ ) การกลัวการเข้าสังคม ( $p=.006$ ) และการมีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคม ( $p=.041$ )

2. เปรียบเทียบผลของสมาธิบำบัดกับการบำบัดอื่น มีงานวิจัย 1 เรื่อง (Lee et al., 2007) ศึกษาเปรียบเทียบผลของการจัดการความเครียด ระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกสมาธิ (Meditation program) กับโปรแกรมการให้ความรู้ (Education program) ในผู้ป่วยโรควิตกกังวล หลังจบโปรแกรม พบว่าคะแนนความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญในทั้ง 2 โปรแกรม ( $p < .01$ ) แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างโปรแกรมพบว่า คะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมฝึกสมาธิลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .01$ )

3. เปรียบเทียบผลของสมาธิบำบัดกับการบำบัดโดยใช้ยา มีงานวิจัย 1 เรื่อง (Simpson et al., 2007) ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการฝึกสมาธิวิปัสสนากับการรักษาด้วยยาตามปกติในผู้ต้องขังที่มีประวัติการใช้สารเสพติดและได้รับการคัดกรองว่ามีอาการของ PTSD หลังจบโปรแกรม พบว่าผู้ที่เข้าร่วมกลุ่มวิปัสสนา มีการดื่มสุราในปริมาณที่ต่ำกว่า และมีการกลับไปใช้ยาในช่วงติดตาม 3 เดือนน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .01$ )

4. เปรียบเทียบผลของสมาธิบำบัดกับการไม่ได้รับการบำบัดใดๆ มีงานวิจัย 1 เรื่อง (Gordon et al., 2008) ศึกษาผลเปรียบเทียบระหว่างการฝึกสมาธิโดยใช้โปรแกรม Mind-body skills กับการไม่ได้รับการบำบัดใดๆ ในเด็กนักเรียนมัธยมที่ได้รับการคัดกรองว่ามีอาการ PTSD หลังจบโปรแกรมพบว่า กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมฝึกสมาธิมีคะแนน PTSD ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .01$ ) และอาการยังคงอยู่ เมื่อติดตามผล 3 เดือน

## ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาไปใช้

ผลที่ได้จากการศึกษา สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านวิจัยทางการพยาบาล ดังนี้

**ด้านการปฏิบัติการพยาบาล** จากผลการศึกษาเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล สำหรับทางการพยาบาล องค์ความรู้เรื่องสมาธิบำบัด เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่พยาบาลจิตเวช สามารถนำไปพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวลได้ ดังนี้

1. พยาบาลควรมีการศึกษาเทคนิคการฝึกสมาธิบำบัดให้เข้าใจ และมีการฝึกจนชำนาญ จึงจะสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วย หรือผู้ที่มีอาการของโรควิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. จากการศึกษาพบว่า การฝึกสมาธิสามารถฝึกได้ทั้งรายกลุ่ม และรายบุคคล ส่วนใหญ่พบว่า เป็นการฝึกแบบรายกลุ่ม ดังนั้นพยาบาลควรพิจารณาตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย การบำบัดรายกลุ่มจะทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการเข้ากลุ่ม โดยได้เรียนรู้ แลกเปลี่ยน ประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่ม ได้ฝึกทักษะ เทคนิคต่างๆ กับกลุ่ม รวมถึงการได้รับคำแนะนำ การให้กำลังใจ จากสมาชิกภายในกลุ่ม นอกจากนี้การฝึกรายกลุ่ม ทำได้ครั้งละหลายคนซึ่งนับว่ามีความคุ้มค่า สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมกลุ่มได้ก็พิจารณาฝึกเป็นรายบุคคลได้เช่นกัน
3. จากการศึกษาพบว่า การฝึกสมาธิทำได้หลายวิธี และแต่ละวิธีอาจมีความแตกต่างกันในเรื่องเทคนิคการฝึก ระยะเวลา และกิจกรรมการฝึก พยาบาลควรประเมินอาการผู้ป่วยอย่างละเอียด เพื่อเลือกแนวทางการฝึกสำหรับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

**ด้านการศึกษาวิจัยทางการพยาบาล** ผลจากการศึกษาครั้งนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล ดังนี้คือ

1. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าประเทศไทยยังมีการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวลยังมีค่อนข้างน้อย ควรทำการศึกษาให้มากขึ้น รวมถึงส่งเสริม สนับสนุนให้มีการศึกษา เกี่ยวกับสมาธิบำบัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าจะนำไปเป็นแนวทางในการดูแลผู้ที่เป็นโรควิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความครอบคลุมมากขึ้น
2. เนื่องจากโรควิตกกังวลเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ที่เป็นโรควิตกกังวลจะได้รับผลกระทบหลายด้าน การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม เกี่ยวกับประสิทธิผลของสมาธิบำบัด และมีการประยุกต์ใช้โปรแกรมการฝึกสมาธิร่วมกับโปรแกรมอื่นๆ เพื่อให้มีแนวทางในการบำบัดรักษาผู้ที่เป็นโรควิตกกังวลได้อย่างถูกต้อง

## A RESEARCH SYNTHESIS OF MEDITATION THERAPY IN PERSONS WITH ANXIETY DISORDERS

SANGVORN RUNGKAMJAD 4836261 RAMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE : TUSANA THAWEEKOON, Ph.D. (NURSING), SOPIN SANGON, Ph.D. (NURSING)

### EXTENDED SUMMARY

#### Background and Significance of the Study

Anxiety disorders are a psychiatric disease which is characterized by excessive anxiety about various events in life. Anxiety disorders are generally accompanied by over-functioning of the autonomic nervous system, which results in different physical symptoms caused by strain and stress such as easy excitability, insomnia, shortness of breath, trembling heart, or other symptoms caused by muscular tenseness including headache, aching in the nape of the neck, muscular pain, etc. (Somphob Ruangtrakul, B.E. 2549). According to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV) (American Psychiatric Association, 1994), anxiety disorders consist of five diseases as follows: 1) panic disorder with or without agoraphobia, 2) specific phobia or social phobia, obsessive-compulsive disorder (OCD), 4) posttraumatic stress disorder (PTSD) or acute stress disorder (ASD), and 5) generalized anxiety disorders (GAD).

Anxiety disorders are the psychiatric disorder with the highest incidence rate. A study on the incidences of co-morbidities in the community on a national level has shown that one out of four people has abnormal symptoms as specified in the diagnostic criteria of at least one type of anxiety disorder. The prevalence rate of anxiety disorders in the span of 12 months is as high as 17.7% (Thawatchai

Krisanaprakornkij, Poonsri Ranseekajee, Suchart Paholpak, & Jiraporn Kiewyu, B.E. 2548). Likewise, a cross-sectional epidemiological survey on prevalence of mental disorders on a national level conducted in 2003 has revealed that of a total of 11,685 people aged between 15 and 59 years living in four regions and Bangkok Metropolis, anxiety disorders ranks second, following depressive disorders, at 1.85% (Department of Mental Health, B.E. 2549). Furthermore, according to the statistics of the Department of Mental Health in 2008, 2,098,200 Thai people are stricken with anxiety disorders. Of these, 339,296 people, accounting for 16.17%, have sought medical treatment at a healthcare setting. However, a large number of persons with anxiety disorders, or 83.83%, have not sought treatment at any healthcare setting (Department of Mental Health, B.E. 2552).

Anxiety disorders, which are a chronic condition, can be on and off depending on the events in daily life and it takes a long time to cure, hence long-term effects on all aspects of life (Thawatchai Krisanaprakornkij et al., B.E. 2548). The effects on the patients include exhaustion, back pain, tense muscles, faster heartbeat, trembling heart, chest pain, fast breathing, dizziness, stomach ache, bloated stomach, irritability, fear, paranoia, confusion, loss of concentration, loss of motivation, despair, emotionality, and aggression, all of which lead to desperation and undesirable impacts on their family members, their daily living activities, and their work. As a result, it is easy for family conflicts to take place (Orapan Lueboonthawatchai, B.E. 2549). With regard to social effects, it has been found that persons with anxiety disorders tend to have decreased functioning, lack responsibility, or have avoidance behavior, which lead to lack of socialization and conflicts in the workplace, so they have less income (Nantika Tavichachart, B.E. 2548; Jamlong Disayawanich & Primprao Disayawanich, B.E. 2545).

There are different causes of anxiety disorders. The first cause is biological factors. It has been found that the autonomous nervous system works harder, and there is increased metabolism of the brain in patients with obsessive-compulsive disorder (Manote Lortrakul & Pramote Sukanich, B.E. 2540). The second cause is biochemical factors. It has been reported that there is an increase in secretion of norepinephrine substances in patients with panic disorder and posttraumatic stress disorder. Moreover, there is an increase in serotonin secretion in patients with

obsessive-compulsive disorder (Manote Lortrakul & Pramote Sukanich, B.E. 2540). The third cause is hereditary factors. A study conducted with family members of persons with panic disorder showed that 17.3% of close relatives are more likely to be stricken with panic disorder as well (Somphob Ruangtrakul, B.E. 2542). Moreover, parents and children of patients with generalized anxiety disorder have 15-20% higher chances to develop generalized anxiety disorder than those who do not have parents or children with generalized anxiety disorder. It has also been reported in one study that family members as well as adopted children have three to four times higher chances to be stricken with panic disorder than normal persons (Orapan Lueboonthawatchai, B.E. 2549). The fourth cause is psychosocial factors which can be explained with the psychoanalytic theory and learning theory. The psychoanalytic theory refers to the functioning of the unconscious mind, especially the id, which is the need caused by impulses. It also refers to the conflicts between superego and ego, which is a factor that manages uncontrollable or unmanageable conflicts. This may be because individuals' ego is weak due to upbringing or developmental defects, which make individuals express the conflicts in their subconscious mind as a mental mechanism to defend and protect their defective self. This results in various levels of anxiety (Jamlong Disayawanich & Primprao Disayawanich, B.E. 2545). With regard to the learning theory, anxiety results from learning. That is, when learning about situations that cause pain, individuals will feel anxious when having to face similar situations. Learning of scary childhood experiences makes individuals become easily anxious adults when they grow up. Furthermore, learning from imitation such as when children regularly see their parents show their anxiety will make them develop a similar pattern of anxiety (Thai Red Cross Nursing College, B.E. 2547).

As for the treatment of persons with anxiety disorder, both pharmacological treatment and psychosocial therapy can be used. The medications used to treat anxiety disorders include anxiety-relieving and antidepressant drugs (Manote Lortrakul & Pramote Sukanich, B.E. 2540). On the other hand, psychosocial therapy involves cognitive therapy which is a treatment aiming at correcting the abnormality of thoughts, emotions, and behaviors of the patients which are considered inappropriate. The treatment will enable persons with anxiety disorder to distinguish and then correct erroneous thinking and regain normal and appropriate thinking

(Mark, Lovell, Noshirvant, Livanou, &Thrasher, 1998). Furthermore, psychosocial therapy involves behavioral therapy which is a treatment of the mind that makes use of the learning theory to adjust inappropriate behaviors of human beings. The goal is to control and change behaviors. This can be divided into three groups. The first group aims at reducing inappropriate behaviors via self-regulation. The second group aims at learning new behaviors through social skill training or dissemination of knowledge. The third group aims at reducing anxiety with such techniques as systematic desensitization, exposure, and relaxation training, etc. (Chantima Ongkosit, B.E. 2547; Somphob Ruangtrakul, B.E. 2549).

A review of evidence-based research on the effectiveness of meditation therapy in persons with anxiety disorders has shown that behavioral therapy can help reduce anxiety in patients with generalized anxiety disorder (Chantima Ongkosit, B.E. 2547) and with posttraumatic stress disorder (Rotunda, Ferrell, &Murphy, 2008). Relaxation technique is a major technique in group behavioral therapy to reduce anxiety, and it includes progressive muscle relaxation, visual imagery training, biofeedback, and meditation (Somphob Ruangtrakul, B.E. 2549). As regard the effectiveness of meditation therapy to reduce anxiety in persons with anxiety disorders, it was found that meditation therapy results in physical, psychological, behavioral, and cognitive changes, making individuals have less anxiety (Bonadonna, 2003; Esposito, 2006). It has been reported that meditation therapy reduces the functioning of sympathetic nervous system and enhances functioning of frontal lobe and the thalamus of the brain (Somporn Kantornritdee-Triamchaisri, B.E. 2549; Davidson, 2003). It has been also been found that cortisol and lactin hormones in the plasma also reduce, while melatonin and betaendorphin increase (Somporn Kantornritdee-Triamchaisri, B.E. 2549). As a result, anxiety will be lessened. In general, the principle of meditation is calming the mind, which makes the body functions normally (Churit Tengtraisor, B.E. 2551). Similarly, Rama (1997) points out that meditation is a training of the mind to focus on only one thing and to let go of disturbing events both from the past and in the present, as well as in the future. The therapy enables the patients to calm their mind, ensures both physical and psychological relaxation, and benefits their health. A study conducted by Terdsak Dejkong (B.E. 2541) has reported that patients with generalized anxiety disorder

(GAD) had less anxiety after they did moving meditation. In addition to this, Goisman, Warshaw, and Keller (1999) found that patients with panic disorder, social phobia, and generalized anxiety disorder had less anxiety after they received meditation therapy.

The researcher was a psychiatric nurse who was directly responsible for providing care to persons with anxiety disorders who sought treatment at a healthcare setting. At present, there was no direct and clear-cut guideline on how to provide care to this group of mental patients. Therefore, the researcher was interested in reviewing, analyzing, and synthesizing research on meditation therapy to reduce anxiety in persons with anxiety disorder. It was anticipated that the findings of the present study could be used to subsequently develop an evidence-based clinical nursing practice guideline to more effectively provide care to persons with anxiety disorders.

### **Objective of the Study**

To compile, analyze, and synthesize research-based evidence on meditation therapy in persons with anxiety disorders in terms of types, components, and outcomes of meditation therapy.

### **Expected Outcomes and Benefits**

The findings of the study would lead to a new body of knowledge on meditation therapy in persons with anxiety which can be used to develop an evidence-based clinical nursing practice guideline to more effectively provide care to persons with anxiety disorders.

### **Definition of Terms**

*Persons with anxiety disorder* refer to individuals who have been diagnosed by a psychiatrist with anxiety disorders based on the DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual Disorders, 4th edition) criteria. In general, anxiety disorder consists of the following five groups of symptoms: 1) panic disorder with or without agoraphobia, 2) specific phobia or social phobia, 3) obsessive-compulsive disorder

(OCD), 4) posttraumatic stress disorder (PTSD) or acute stress disorder (ASD), and 5) generalized anxiety disorders (GAD).

*Meditation therapy* refers to training of the mind to focus on one thing without wandering thoughts. It can lead to physical, psychological, behavioral, and cognitive changes. Meditation therapy can be divided into two types: 1) concentration meditation, which is a process in which individuals train their mind to focus on a specific point or to perceive only one thing and nothing else, and 2) insight meditation, which is a process to train the mind to perceive and become aware of logic as well as to contemplate things around individuals as they actually are. It also involves letting go of oneself from disturbing events in the past, present, and also future. When calmness of the mind is achieved, physical and psychological relaxation will result. In brief, meditation therapy relieves individuals' anxiety.

## Methodology

The present study aimed at compiling, analyzing, and synthesizing research on meditation therapy in persons with anxiety disorders. In this study, the evidence-based research was evaluated to determine its quality and credibility. The steps involved in the study were as follows:

### 1. Search for information sources

Both electronic searches and manual searches were conducted by the researcher in the following manners:

1.1 The information sources used in the present study were academic journals that published research reports, academic evidence, and theses housed at the libraries of different universities as well as information resource centers of related institutions, agencies, and organizations.

1.2 Major medical and nursing electronic databases used in the search included PUBMED, HIGHWIRE, OVID, CINAHL, and MEDLINE. The duration of the search was from October to December 2008. The Thai keywords used in the search were สมาธิและโรควิตกกังวล วิปัสสนาและโรควิตกกังวล อานาปานสติและโรควิตกกังวล การฝึกสติและโรควิตกกังวล, while the English keywords used in the search

were meditation and anxiety disorder, transcendental meditation and anxiety disorder, and mindfulness meditation and anxiety disorder.

## **2. Selection of Research**

2.1 Sample groups: The study samples consisted of patients with anxiety disorders including panic disorder, specific phobia and social phobia, obsessive-compulsive disorder (OCD), posttraumatic stress disorder (PTSD) or acute stress disorder (ASD), and generalized anxiety disorder (GAD).

2.2 Type of intervention: It was research on meditation therapy in persons with anxiety disorders.

2.3 Research design: It was a randomized controlled trial with random assignments of the subjects into the experimental group and the control group, quasi-experimental research, or a case study.

2.4 Published dates: It was research published between 1992 and 2008.

2.5 Full texts: The full texts of selected researcher studies were available.

## **3. Evaluation of levels of evidence**

After the research studies were selected for the synthesis, they were then evaluated to determine the quality using the Level of Evidence Evaluation Criteria proposed by the Royal College of Physicians of Thailand (B.E. 2544) which divides the levels of research evidence into the following four levels:

Level A refers to meta-analysis of randomized controlled trials (RCT) or single research which is a randomized controlled trial.

Level B refers to meta-analysis of at least one randomized controlled trial, or evidence from research which is systematically designed but is a non-randomized controlled trial, cohort study, or case-control study.

Level C refers to correlational research or descriptive research.

Level D refers to evidence derived from expert consensus.

## **4. Data extraction**

Data extraction was conducted to analyze the research findings reported in the selected 12 studies. The scope of data extraction was as follows: 1) problem/

purpose, 2) research design, 3) sample, 4) setting, 5) data collection, 6) method /intervention, 7) findings/results, and 8) implementations/implications.

## Findings

The analysis and synthesis of research on meditation therapy in persons with anxiety disorders can be described as follows:

1. Quality and sufficiency of research and academic evidence
2. Types, components, and effectiveness of the intervention
3. Comparison of meditation therapy and other forms of therapy in persons with anxiety disorder

### Quality and sufficiency of research and academic evidence

There were altogether 12 research studies selected in the present analysis and synthesis. When these selected studies were evaluated based on the Level of Evidence Evaluation Criteria proposed by the Royal College of Physicians of Thailand (B.E. 2544), it was found that there were two studies which were randomized controlled trials categorized under Level A (Gordon et al., 2008; Koszycki et al., 2007), while the other ten studies were quasi-experimental research categorized under Level B (Evans et al., 2008; Gordon et al., 2004; Hanstede et al., 2008; Kabat-Zinn et al., 1992; Lee et al., 2007; Miller et al., 1995; Simpson et al., 2007; Waelde et al., 2008; Yook et al., 2008; Polpat Losatheinkij, B.E. 2549). In addition, of these 12 studies, seven of them employed the one-group pre-test post-test design (Evans et al., 2008; Gordon et al., 2004; Hanstede et al., 2008; Kabat-Zinn et al., 1992; Miller et al., 1995; Waelde et al., 2008; Yook et al., 2008), two of them used a two-group design (Lee et al., 2007; Simpson et al., 2007), and one study was a case study research under Level C (Polpat Losathienkij, B.E. 2549).

### Types of meditation therapy in persons with anxiety disorder

The analysis and synthesis of the 12 selected studies revealed that there were two types of meditation therapy used with persons with anxiety disorders. They were as follows:

- 1. Concentration meditation:** It is a process in which individuals train their mind to focus on a specific point or to perceive only one thing and nothing else. There were two studies which used concentration therapy called the mind-body skills

group program (Gordon et al., 2008; Gordon et al., 2004), which consisted of the following components:

**Clients:** They were secondary students who were screened and diagnosed with posttraumatic stress disorder (PTSD) (Gordon et al., 2008; Gordon et al., 2004).

**Therapists:** They were persons with experience in meditation training (Gordon et al., 2008; Gordon et al., 2004).

**Contents/details of the activities:** The details were as follows:

- Session one: Large-group lectures before dividing participants into small groups. The participants received introduction to lessons.
- Exchange of previous experiences
- Meditation practices through deep and slow breathing
- Training of the mind to concentrate on the here-and-now
- Meditation practice with the mind-body technique involving guided imagery, relaxation, autogenic training, and observation of physical reactions such as pulses, breathing, and body tenseness for biofeedback
- Home practices
- Drawing and writing to express feelings and ideas
- Drawing a genogram to determine strengths and vulnerability in the family.
- Expressing opinions and feelings in two small group activities, the first of which was at the first meeting and the second of which was at the end of the program.

**Therapy techniques:** There were two studies which involved small groups, dissemination of knowledge, teaching, counseling, discussion, practices, and home practices (Gordon et al., 2008; Gordon et al., 2004).

**Duration and frequency of therapy:** A synthesis of research showed that the duration and frequency of therapy was as follows: In one study, the total number of sessions for the therapy was eight sessions, each lasting three hours, once a week for the period of six weeks. After that, the seventh and eighth sessions were conducted after nine months and 15 months (Gordon et al., 2004). In another

study, the sessions lasted two hours, twice a week, for six weeks, totaling 13 times, and the follow-up was conducted after three months (Gordon et al., 2008).

**Therapy outcomes:** It was found that meditation therapy could reduce the symptoms of PTSD in secondary school students with statistical significance in both studies. In one study, the PTSD scores of students reduced with statistical significance ( $p < .001$ ) (Gordon et al., 2004), while in the other study, the PTSD scores of the students in the experimental group were lower than those of the students in the control group with statistical significance ( $p < .001$ ), and the effects remained at the three-month follow-up (Gordon et al., 2008).

**2. Insight meditation** referred to a process to train the mind to perceive and become aware of logic as well as to contemplate things around individuals as they actually are. The findings showed that there were ten studies which investigated the effectiveness of insight meditation in persons with anxiety disorder (Evans et al., 2008; Hanstede et al., 2008; Koszycki et al., 2007; Kabat-Zinn et al., 1992; Lee et al., 2007; Miller et al., 1995; Simpson et al., 2007; Waelde et al., 2008; Yook et al., 2008; Polpat Losathienkij, B.E. 2549). These studies reported that the forms of insight meditation varied including mindfulness-based stress reduction, mindfulness-based cognitive therapy, and Buddhism-styled meditation therapy. The types, components, and effectiveness of each form of insight therapy were as follows:

**Mindfulness-based stress reduction (MBSR):** There were six studies (Hanstede et al., 2008; Kabat-Zinn et al., 1992; Koszycki et al., 2007; Lee et al., 2007; Miller et al., 1995; Waelde et al., 2008). The components of the program consisted of the following:

**Clients:** There were two studies in which the clients were patients who had been diagnosed with anxiety disorders by a psychiatrist based on the DSM-IV criteria (Koszycki et al., 2007; Lee et al., 2007) and two studies in which the DSM III-R criteria were used (Kabat-Zinn et al., 1992; Miller et al., 1995), which were as follows:

- Persons who had been diagnosed with Generalized Anxiety Disorder (GAD) in three studies (Kabat-Zinn et al., 1992; Lee et al., 2007; Miller et al., 1995)

- Persons who had been diagnosed with panic disorder either with or without accompanying agoraphobia in three studies (Kabat-Zinn et al., 1992; Lee et al., 2007; Miller et al., 1995).

- Persons who had been diagnosed with Social Anxiety Disorder in one study (Koszycki et al., 2007).

Also, in other two studies, the clients were those who had been diagnosed with the following anxiety disorders (Hanstede et al., 2008; Waelde et al., 2008):

- Persons who had been screened with obsessive-compulsive disorder using the obsessive-compulsive disorder symptoms scale (Hanstede et al., 2008)

- Pilots residing in New Orleans who had been diagnosed with posttraumatic stress disorder using the posttraumatic stress disorder checklist-specific version (Waelde et al., 2008).

**Therapists:** In two studies, the therapists were those who had experience in meditation practice (Koszycki et al., 2007; Waelde et al., 2008); in three studies, they were psychiatrists (Kabat-Zinn et al., 1992; Lee et al., 2007; Miller et al., 1995); in three studies, they were psychologists (Hanstede et al., 2008; Kabat-Zinn et al., 1992; Miller et al., 1995), and in one study, the therapist was an expert in meditation practice (Lee et al., 2007).

**Contents/Details of the activities:** The activities consisted of the following:

- Dissemination of health education on anxiety disorders and treatments

- Meditation practices including body scan, mindful yoga, and sitting meditation

- Meditation practices with tape records for 30 minutes a day in the first week, and 10 to 15 minutes a day during the second to fourth weeks with no tape records

- Recording of practice outcomes at home

- Practicing thinking and self-evaluation processes

- Video-tape recording participation in all sessions in the program
- Review and evaluation of practices randomly selected from the recorded tapes

**Therapy techniques:** There were six studies which used various techniques used in the therapy including small groups, dissemination of knowledge, teaching, counseling, discussion, practices, home practices, and recording (Hanstede et al., 2008; Kabat-Zinn et al., 1992; Koszycki et al., 2007; Lee et al., 2007; Miller et al., 1995; Waelde et al., 2008). Also, there were four studies which also involved the use of videotapes for study purposes (Koszycki et al., 2007; Lee et al., 2007; Miller et al., 1995; Waelde et al., 2008), and one study which used thinking and self-evaluation processes (Koszycki et al., 2007).

**Duration and frequency of therapy:** It was found that the sessions lasted two and a half hours per week for the total period of 12 weeks in one study (Koszycki et al., 2007). In another study, the therapy sessions lasted at least 45 minutes once a week for eight consecutive weeks. After that, one session was conducted after three months, and another at one year, totaling ten sessions in all (Miller et al., 1995). In two studies, the therapy sessions were conducted once a week, each lasting one hour, for eight weeks (Hanstede et al., 2008; Lee et al., 2007), with a two-month follow-up in one study (Hanstede et al., 2008). In one study, the therapy sessions lasted two weeks, once a week, for eight weeks (Kabat-Zinn et al., 1992). In the last study, the therapy sessions were conducted for four hours for the first time, and after that, the duration was reduced to 30 minutes, six days a week, for eight weeks (Waelde et al., 2008).

**Therapy outcomes:** The findings showed that after the therapy, four studies reported that the subjects' anxiety was reduced with statistical significance (Waelde et al., 2008), two studies reported that depression reduced with statistical significance (Kabat-Zinn et al., 1992; Miller et al., 1995), and two studies reported that phobia and agoraphobia of persons with anxiety disorders improved with statistical significance (Kabat-Zinn et al., 1992; Koszycki et al., 2007). In addition, it was reported that panic of persons with anxiety disorders reduced with statistical significance in one study (Kabat-Zinn et al., 1992); PTSD symptoms, re-experiencing,

and hyperarousal reduced with statistical significance in one study (Waelde et al., 2008); and obsessive-compulsive symptoms reduced, mindfulness increased, and confusion reduced with statistical significance in one study, with the effects remaining at the two-month follow-up (Hanstede et al., 2008).

### **Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT)**

There were two studies which investigated the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) (Evans et al., 2008; Yook et al., 2008). The components of the program were as follows:

**Clients:** They were patients who had been diagnosed by a psychiatrist with anxiety disorders based on the DSM-IV criteria (Evans et al., 2008; Yook et al., 2008). To explain more, they were patients who had been diagnosed with generalized anxiety disorder (GAD) or panic disorder with or without accompanying agoraphobia (Evans et al., 2008; Yook et al., 2008).

**Therapists:** The therapist was a psychiatrist in one study (Yook et al., 2008), and a psychologist in the other study (Evans et al., 2008).

**Contents/Details of the activities:** The activities consisted of the following:

- Explanation of group activities and rules and regulations
- Assignment of homework during the weeks
- Practices of formal meditation including body scan meditation, sitting meditation, and hatha yoga, as well as informal meditation such as mindful eating and mindful walking
- Practice of thinking processes, including observation of relationships among thoughts, anxiety, emotions, and behaviors with advice from the group leader
- Practices at home
- Exchange of experience with meditation in daily life
- Distribution of a CD on meditation guideline for home practice at least 30 minutes a day on a daily basis with records

**Therapy techniques:** The techniques used in the therapy included small groups, dissemination of knowledge, teaching, counseling, discussion, practices, homework assignments, home practices, and recording (Evans et al., 2008;

Yook et al., 2008). The use of videotapes for study purposes was included in one study (Evans et al., 2008).

**Duration and frequency of therapy:** It was found that the sessions lasted two hours per week for the total period of eight weeks (Evans et al., 2008; Yook et al., 2008).

**Therapy outcomes:** The findings revealed that after the therapy, anxiety, worry, stress, and depression decreased with statistical significance (Evans et al., 2008; Yook et al., 2008), whereas mindfulness increased with statistical significance (Evans et al., 2008). In addition, sleep, quality of sleep, and efficiency of sleep increased with statistical significance, while use of sleeping pills and rumination decreased with statistical significance. Also, daytime impaired functioning improved with statistical significance (Yook et al., 2008).

**Buddhism-based meditation therapy:** It is the therapy that adopts Buddhism as the guideline in meditation. There are two types of Buddhism-based meditation therapy—Vipassana meditation therapy and Buddhist meditation therapy, which could be explained as follows:

#### **Vipassana Meditation**

There was one study which investigated the effects of vipassana meditation (Simpson et al., 2007). The components of the therapy were as follows:

**Clients:** They were inmates at a rehabilitation center who were diagnosed with anxiety disorders, had history of substance abuse, and had been at the center for three months. They were assessed as having posttraumatic stress disorder with the posttraumatic stress disorder checklist-civilian version.

**Therapist:** The therapist was a person who had experience with meditation practices.

**Contents/Details of the activities:** The activities consisted of the following:

- Practicing living in silence for approximately 11 hours per day
- Practicing mindfulness of breathing without any decision for three days

- Practicing full awareness of the body and mind of every exposure for seven days
- Studying the videotape of Goenka on practices of Buddhists
- Discussion on holding on (desire or adherence to desire experience) and hatred (avoidance or undesirable experience) of pain
- Teaching of observation of feelings and experiences rather than avoidance

**Therapy techniques:** The techniques used in the therapy included small groups, dissemination of knowledge, teaching, counseling, discussion, practices, home practices, recording, and symptom assessment.

**Duration and frequency of therapy:** The program lasted ten days, for 11 hours a day.

**Therapy outcomes:** The rehabilitating drug addicts who participated in the Vipassana meditation drank less alcohol with statistical significance and their reuse of drugs during the three months' period of follow-up decreased with statistical significance.

### **Buddhist Meditation**

There was one study which investigated the effects of Buddhist meditation (Polpat Losathienkij, B.E. 2549). The components of the therapy were as follows:

**Clients:** They were patients who were diagnosed with anxiety disorders by a psychiatrist based on the DSM-IV regarding generalized anxiety disorder.

**Therapist:** The therapist was a physician who was an expert in meditation practices.

**Contents/Details of the activities:** The activities consisted of the following:

Session one: Introducing Buddhist principles and adjusting opinions

- Assigning homework by asking the participants to adhere to the Five Precepts of Buddhism and to be aware of inappropriate behaviors or words
- Exercising at least ten minutes per day

Second session: Asking the participants to share the events and their management in the past week

- Reviewing homework and giving advice on being mindful of their thoughts
- Practicing eating mindfully and increasing activities in which participants should be mindful when doing

Session three: Activities similar to session two and practicing sleeping mindfully or with body scan without any wandering thoughts

Session four: Practicing sitting meditation and mindfully monitoring breathing

Session five: Practicing walking meditation or mindful walking

Sessions six-eight: Reviewing all mindful practices of patients. Practices of mindful eating, sitting, sleeping, and walking could take place interchangeably as deemed appropriate.

**Therapy techniques:** The techniques used in the therapy included dissemination of knowledge, teaching, counseling, discussion, practices, home practices, and recording.

**Duration and frequency of therapy:** The sessions took place once a week, with each session lasting one hour, for a period of seven week. A one-time follow-up was carried out three months after the seventh week.

**Therapy outcomes:** The findings indicated that the participants' depression decreased, disturbing thoughts reduced, mindfulness and perception increased, and anxiety decreased. Also, their medication dosage could be lowered, and their medication adherence improved. Finally, they had more awareness and were more mindful in their daily living activities.

### **A comparison of meditation therapy and other forms of therapy in persons with anxiety disorder**

The synthesis of research showed that there were a number of studies which compared meditation therapy and other forms of therapy in persons with anxiety disorder as follows:

#### **1. A comparison of the effects of meditation therapy and psychosocial therapy**

There was one study (Koszycki et al., 2007) that compared the effects of meditation therapy using the mindfulness-based stress reduction (MBSR) and cognitive behavioral group therapy (CBGT) with patients with social anxiety disorders (SAD) on fear and social avoidance. It was found that after the interventions, the symptoms of the patients in both groups improved with statistical significance. However, when comparing the patients who received the CBGT program and those who received the MBSR program, it was found that the former had statistically significantly lower scores of social phobia ( $p = .009$ ), level of severity of sickness on therapy ( $p = .005$ ), fear of socialization ( $p = .006$ ), and social interaction ( $p = .041$ ) than the latter.

## **2. A comparison of the effects of meditation therapy and other therapy**

There was one study (Lee et al., 2007) that compared the effects of the meditation program and the education program on stress management of patients with anxiety disorders. The findings showed that after the end of the program, the scores of anxiety reduced with statistical significance in both studies ( $p = .00$ ). However, when comparing the two programs, it was found that the anxiety scores of the patients in the meditation program were lower than those of the patients in the educational program with statistical significance ( $p = .00$ ).

## **3. A comparison of the effects of meditation therapy and pharmacological treatment**

There was one study (Simpson et al., 2007) that compared the effects of the Vipassana meditation program and routine pharmacological treatment in inmates who had history of substance abuse and had the symptoms of PTSD. The findings showed that after the end of the program, the inmates who participated in the Vipassana meditation group had a lower rate of alcohol drinking and fewer of them resumed their drug habits during the three-month follow-up when compared to those who received only routine pharmacological treatment with statistical significance ( $p < .001$ ).

## **4. A comparison of the effects of meditation therapy and no therapy**

There was one study (Gordon et al., 2008) that compared the effects of the mind-body skills meditation program and no use of any form of

treatment in secondary school students who had been diagnosed with posttraumatic stress disorder or PTSD. The findings showed that after the end of the program, the students who participated in the meditation program had PTSD scores lower than those of the students who did not receive any form of therapy with statistical significance ( $p < .001$ ). It was reported that the effects remained at three months after the end of the program as well.

## Implications and Recommendations of the Findings

The findings of the present analysis and synthesis of research can be used as a guideline in nursing practices and nursing research as follows:

### For nursing practices

The findings regarding the effects of meditation therapy in persons with anxiety disorders can be used to develop a clinical nursing practice guideline to provide care to persons with anxiety disorders as follows:

1. Nurses should develop understanding of the meditation therapy and equip themselves with the skills necessary to effectively implement meditation therapy to provide care to persons with anxiety disorders.
2. As the findings showed that meditation therapy can be applied on an individual and a group basis, but in most cases meditation therapy is implemented on a group basis, nurses should consider its appropriateness for each patient. The group therapy benefits patients who will then have an opportunity to learn from and exchange experiences with other group members, practice skills with group members, and receive advice and encouragement from other group members. In addition, group therapy can be implemented with a number of persons with anxiety disorder at a time, so it is considered more cost-effective. However, if there are certain restrictions that prevent some persons with anxiety disorder to participate in group therapy, individual therapy may be used as seen appropriate.
3. The findings have indicated that meditation practice can be done in various ways, with differences in practice techniques, duration, and activities. Therefore, nurses should assess the patients' symptoms carefully so that they can select the most appropriate technique for persons with anxiety disorders under their care.

**For nursing research**

The findings of the present study could be used as a guideline for future nursing research in the following manners:

1. It has been found that there are few research studies on meditation therapy in persons with anxiety disorders. For this reason, more studies should be conducted on a continuous basis so as to generate more research-based evidence that can be subsequently implemented to more effectively and comprehensively provide care to persons with anxiety disorders.
2. As anxiety disorders are a chronic disease and persons with anxiety disorders will have to suffer from the effects of the disease on various aspects of life, studies should also be carried out to investigate the effects of meditation therapy and apply the meditation therapy with other programs to derive a practice guideline that can be used to correctly care for persons with anxiety disorders.

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กวี สุวรรณกิจ. (2541). *โรควิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: เมดิคัล มีเดีย.
- กองโรคเอดส์. (2544). *การประมวลองค์ความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: การศาสนา.
- กรมสุขภาพจิต. (2549). *สุขภาพจิตไทย พ.ศ. 2547 - 2548*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมสุขภาพจิต. (2552). *รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2552*. กรุงเทพฯ: บางกอกบล็อก.
- ขวัญตา เพชรณิโชติ. (2543). *ผลการฝึกสมาธิตามแบบพุทธวิธีต่อการลดความวิตกกังวล และความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- คุณ โทจันทร์. (2548). *การพัฒนาจิต*. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช. (2545). *ความเครียด ความวิตกกังวลและสุขภาพ*. เชียงใหม่: เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช. (2548). *พัฒนาการของสุขภาพทางปัญญา*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 50 (3-4): 113-131.
- จันทิมา องค์ไวยมิต. (2547). *จิตบำบัดในการปฏิบัติงานจิตเวชทั่วไป*. กรุงเทพฯ: ยูเนียนครีเอชั่น.
- ชัชวาล ศิลปกิจ. (2547). *ปัจจัยเสี่ยงของโรควิตกกังวล*. ใน อัจฉรา จรัสสิงห์ (บก.). *การศึกษาทบทวนองค์ความรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคทางจิตเวช: โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท*. (7-22). กรุงเทพฯ: ปิยอนด์พับลิชชิง
- ชูฤทธิ์ เตังไตรสรณ์. (2551). *สมาธิบำบัดกำจัดได้ทุกโรค*. เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2552 จาก <http://www.Siamsouth.com/smf/index.php?topic=1092.0>

- ทิพากร อังคกุล. (2543). การเปรียบเทียบระหว่างวิธีการรักษาทางจิตเวชมาตรฐาน กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับวิธีการรักษาทางจิตเวชมาตรฐาน ในผู้ป่วยโรควิตกกังวล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทิดศักดิ์ เดชคง. (2541). สมาริเคลื่อนไหวกเพื่อบำบัดกลุ่มอาการวิตกกังวล(GAD). เข้าถึงเมื่อ 2 กรกฎาคม 2551 จาก <http://www.dmh.moph.go.th>
- ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ, พูนศรี รังสีขจี, สุชาติ พหลภาคย์ และ จิราพร เขียวอยู่. (2548). รายงานการวิจัยโครงการศึกษาเม่นตรงและความเชื่อถือได้ของแบบสัมภาษณ์ WHO Schedules For Clinical Assessment In Neuropsychiatry ฉบับภาษาไทย หมวดโรควิตกกังวล. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ และภาควิชาชีวะสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นันทิกา ทวิชาชาติ. (2548). ระบาดวิทยาทางสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงเยาว์ ชาญณรงค์. (2525). ศึกษาเปรียบเทียบการทำสมาธิของพระพุทธศาสนาและที.เอ็ม.: ศึกษาเปรียบเทียบคำสอนวิปฏิบัติ และผลที่ได้รับตามที่ปรากฏในคัมภีร์และที่ปฏิบัติในสำนักปฏิบัติสมาธิวิปัสสนากรรมฐานที่มีชื่อเสียงต่างๆ และที่ศูนย์ฝึก ที.เอ็ม. วิทยานิพนธ์ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาศาสนาเปรียบเทียบ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปราโมทย์ สุคนิชย์ และมาโนชย์ หล่อตระกูล. (2540). คู่มือการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรควิตกกังวล. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เอส.ซี.พรินท์.
- ปราโมทย์ สุคนิชย์ และมาโนชย์ หล่อตระกูล. (2541). เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM-IV ฉบับภาษาไทย (ใช้รหัส ICD-10) (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์.
- ละเอียด ชูประยูร. (2544). การศึกษาเปรียบเทียบผลการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กับ อี เอ็ม จี ไบโอฟีดแบคในการจัดการกับความเครียด. วารสารจิตวิทยาคลินิก, 32, 41- 49.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2545). พุทธธรรม(ฉบับเดิม). (พิมพ์ครั้งที่ 19). กรุงเทพฯ: ธรรมสภา.
- พริ้มเพรา ดิษขวนิช. (2544). ผลของการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่มีต่อบุคลิกภาพ และเชาวน์อารมณ์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 46, 195-207.
- พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ. (2549). รายงานผู้ป่วยการฝึกสติแนวพุทธร่วมกับการรักษาโรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวล: กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 14(1), 60-68.

- มาโนชย์ หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2548). *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. (2544). *คุณภาพงานวิจัย. เอกสารประกอบการสอนวิชาการระเบียบวิธีวิจัยและการใช้ผลการวิจัย*. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตนา สายพานิชย์ และสมบัติ ศาสตร์รุ่งภัก. (2546). *Anxiety Disorder*. ในมาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์ (บก.). *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.
- รัตนาพร สันติวงศ์. (2550). *การบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติในการดูแลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรลักษณ์ วิรัชกุล. (2546). *ความสัมพันธ์ของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติกับความเครียดของผู้มาปฏิบัติธรรม ณ ศูนย์ปฏิบัติธรรม “พุทธศรัทธา” จังหวัดสระบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, คณะศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. (2547). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิตรา อ่อนค้อม. (2549). *การฝึกสมาธิ* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: ดอกหญ้ากรู๊ป.
- สุรัชย์ เกื้อศิริกุล. (2536). *Generalized Anxiety Disorder*. ใน เกษม ตันติลาชีวะ (บก.). *ตำราจิตเวชศาสตร์ เล่ม 1*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมพร กันทรคุญ์-เตรียมชัยศรี. (2549). *การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ*. ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2542). *ตำราจิตเวชศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2546). *คู่มือจิตเวชและอายุรศาสตร์ฉุกเฉิน*. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2549). *ตำราจิตเวชศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- อพัชชา ผ่องญาติ. (2543). *การส่งเสริมการปฏิบัติสมาธิแนวพุทธศาสนาเพื่อการลดความวิตกกังวลให้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรพรรณ ลีอนุวัชรชัย. (2549ก). *การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส.
- อรพรรณ ลีอนุวัชรชัย. (2549ข). *การพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ด่านสุทธาการพิมพ์.

## ภาษาอังกฤษ

- Adelman, M. E. (2006). Mind Body intelligence A New Perspective integrating Eastern and Western Healing Traditions. *Holistic Nursing Practice*, 20, 147-151
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* 4<sup>th</sup> edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Baer, A. R. (2003). Mindfulness Training as a Clinical intervention: A Conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: science and practice*, 10, 125-143.
- Beck, J. G., Coffey, S. F., Foy, D. W., Kaene, T. M., & Blanchard, E. B. (2009). Group cognitive behavior therapy for chronic posttraumatic stress disorder: an initial randomized pilot study. *Behavior Therapy*, 40(1), 82-92.
- Bogart, G. (1991). The Use of Meditation in Psychotherapy A Review of the Literature. *American Journal of Psychotherapy*, XI, V(3), 385-411.
- Bonadonna, R. (2003). Meditation's Impact on Chronic Illness. *Holistic Nursing Practice*, 11-12, 309-317.
- Butler, G., Fennel, M., Robson, P., & Gelder, M. (1991). Comparison of Behavior Therapy and Cognitive Behavior Therapy in The Treatment of Generalize Anxiety Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 167 - 175.
- Chan-Ob, T., Boonyanaruthee, V. (1999). Meditation in association with psychosis. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 82(9), 925-30.
- Chiesa, A. (2010). Vipassana Meditation: Systematic review of current evidence. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 16(1), 37-46.
- Cottraux, J., Note, I., Yao, S. N., Lafont, S., Note, B., Mollard, E., et al. (2001). A randomized controlled trial of cognitive therapy versus intensive behavior therapy in obsessive compulsive disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70(6), 288-297.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., et al. (2003). Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65, 564-570.
- Delmonte, M. M. (1985). Meditation and Anxiety Reduction: A Literature Review. *Clinical Psychology Review*, 5, 91-102.

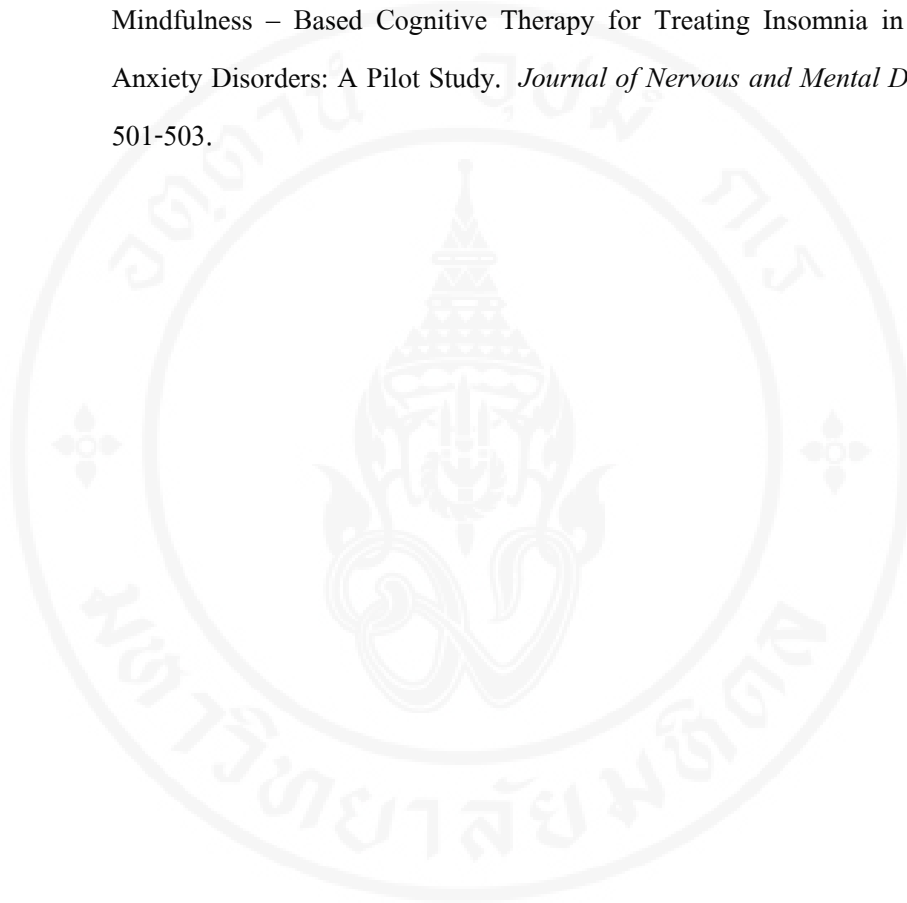
- Esposito, L. (2006). Meditation, Relaxation Work Equally Well for Anxiety Disorders. Retrieved March 29, 2008, from <http://www.emaxhealth.com/29/4311.html>.
- Evans, S., Ferrando, S., Findler, M., Stowell, C., Smart, C. & Haglin, D. (2007). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorder*, 22, 716-721.
- Finucane, A., & Mercer, W. S. (2006). An exploratory mixed methods study of the acceptability and effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for patients with active depression and anxiety in primary care. *Bio Med Central Psychiatry*, 6(14), 1-14
- Frisch, N. C., & Frisch, L. E. (1998). *Psychiatric health Nursing*. New York: Pelmal.
- Goiman, M. R., Warshaw, G. M., & Keller, B. M. (1999). Psychosocial treatment prescriptions for generalized anxiety disorder, panic disorder, and social phobia, 1991-1996. *American Journal of Psychiatry*, 156(11), 1819-1821.
- Gordon, J. S., Staples, J. K., Blyta, A & Bytyqi, M. (2004). Treatment of Posttraumatic Stress Disorder in Postwar Kosovo High School Using Mind-Body Skills Groups: A Pilot Study. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 143-147.
- Gordon, J. S., Staples, J. K., Blyta, A., Bytyqi, M., & Wilson, A. T. (2008). Treatment of Posttraumatic Stress Disorder in Postwar Kosovo Adolescents Using Mind- Body Skills Group: A Randomized Controlled Trial. *Journal Clinical Psychiatry*, 69, 1469-1476.
- Hanstede, M., Gidron, Y., & Nyklicek, I. (2008). The effects of a mindfulness intervention on obsessive-compulsive symptoms in a non-clinical student population. *Journal Nervous Mental Disorders*, 196(10), 776-779.
- Hettema, J. M., Prescott, C. A., & Kendler, K. S. (2004). Genetic and Environmental Source of Covariation Between Generalized Anxiety Disorder and Neuroticism. *American Journal of Psychiatry*, 161, 1581-1587.
- Hollon, S. D., & Beck, A. T. (1994). Cognitive and Cognitive Behavioral Therapies. In Bergin, A. E., & Garfield, S. L.(Eds.). *Handbook of Psychotherapy and Behavior change*. (4<sup>th</sup> ed. pp. 428-466). Canada: John Wiley & Sons.

- Jain, S., Shapiro, S. L., Swanick, S., Roesch, S. C., Mills, P. J., Schwartz, et al. (2007). A Randomized Trial of Mindfulness Meditation Versus Relaxation Training: Effects on Distress, Positive States of Mind, Rumination, and Distraction. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(1), 11-21.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York: Delacorte.
- Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., Pbert, L., et al. (1992). Effectiveness of a Meditation-Based Stress Reduction Program in the Treatment of Anxiety Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149, 936-94.
- Kang, Y. S., Choi, S. Y., & Ryu, E. (2009). The effectiveness of a stress coping program based on mindfulness meditation on the stress, anxiety, and depression experienced by nursing students in Korea. *Nurse Education Today*, 29, 538-543.
- Koszycki, D., Benger, M., Shlik, J. & Bradwejn, J. (2007). Randomized trial of a meditation-based stress reduction program and cognitive behavior therapy in generalized social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2518-2526.
- Kropinski, L. (2009). Transcendental meditation movement. Retrive October 19, 2009. from [http://en.wikiprdia.org/wiki/Transcental\\_Meditation\\_movement](http://en.wikiprdia.org/wiki/Transcental_Meditation_movement).
- Lee, S. H., Ahn, S. C., Lee, Y. J., Choi, T. K., Yook, K. H., & Suh, S. Y. (2006). Effectiveness of a Meditation-Based Stress management program as an adjunct to pharmacotherapy in patients with anxiety disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 62, 189-195.
- Marks, I., Lovell, K., Noshivant, H., Livanou, M., & Thrasher, S. (1998). Treatment of Posttraumatic Stress Disorder by Exposure and/or Cognitive Restructuring: A Controlled Study. *Archive General Psychiatry*, 55, 317-325.
- Marlatt, G. A., & Kristeller, J. R. (1999). Mindfulness and meditation. In Miller, W. R. (Ed.), *Integrating spirituality into treatment* (pp.67-84). Washington, DC: American Psychological Association.
- Miller, J. J., Fletcher, K., & Kabat- Zinn, J. (1995). Three -Year Follow-up and Clinical Implications of a Mindfulness Meditation- Base Stress Reduction Intervention in the Treatment of Anxiety Disorder. *General Hospital Psychiatry*, 17, 192-200.

- Nidich, S. I., Rainforth, M. V., Haaga, D. A. F., Hagelin, J., Salerno, J. W., Travis, F., et al. (2009). A randomized controlled trial on effects of the Transcendental Meditation program on blood pressure, psychological distress, and coping in young adults. *American Journal of Hypertension*, 22(12), 1326-1331.
- Ong, J. C., Shapiro, S. L., & Manber, R. (2009). Mindfulness Meditation and Cognitive Behavior Therapy for Insomnia: A Naturalistic 12-Month Follow-up. *Explore*, 5(1), 30-36.
- Ost, L. G., Thulin, U., & Ramnero, J. (2004). Cognitive behavior therapy vs exposure in vivo in the treatment of panic disorder with agoraphobia. *Behaviour Research and Therapy*, 42(10), 1105-1127.
- Proulx, K. (2003). Integrating Mindfulness - Based Stress Reduction. *Holistic Nursing Practice*, 17(4), 201-208.
- Rama, S. (1997). *Meditation and Its Practice*. Pennsylvania: The Himalayan Institute.
- Rickell, K., & Schweizer, E. (1998). The spectrum of generalized anxiety in clinical practice: the role of short-term intermittent treatment. *British Journal of Psychiatry*, 173(34), 49-54.
- Roth, B., & Robins, D. (2004). Mindfulness Meditation – Base Stress Reduction and Health-Related Quality of Life: Findings From a Bilingual Inner-City Patient Population. *Psychosomatic Medicine*, 66, 113-123.
- Rotunda, R. J., O'Farrell, T. J., Murphy, M., & Babey, S. H. (2008). Behavioral couples therapy for comorbid substance use disorders and combat-related posttraumatic stress disorder among male veterans: an initial evaluation. *Addictive Behaviors*, 33(1), 180-187.
- Rubia, K. (2009). The neurobiology of Meditation and its clinical effectiveness in psychiatric disorders. *Biological Psychology*, 82, 1-11.
- Rubin, J. B. (2001). A New View of Meditation. *Journal of Religion and Health*, 40(1), 121-128.
- Rungreangkulkij, S., & Wongtakee, W. (2008). The Psychological Impact of Buddhist Counseling for Patients Suffering Form Symptoms of Anxiety. *Archives of Psychiatric Nursing*, 22(3), 127-134.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2004). *Concise Textbook of Clinical Psychiatry* (2<sup>nd</sup>ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Levin, Z. (2007). *Study Guide and Self-Examination Review in Psychiatry*, (8<sup>nd</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based behavior therapy for depression: a new approach to preventing relapse*. New York: The Guilford Press.
- Simpson, T. L., Kaysen, D., Bowen, S., MacPherson, L. M., Chawla, N., Blume, A., et al. (2007). PTSD Symptoms, Substance Use, and Vipassana Meditation among Incarcerated Individuals. *Journal of Traumatic Stress*, 20(3), 239-249.
- Speilberger, C. D. (1972). *Anxiety: current trends in theory and research*, vol. 1. London: Academic Press.
- Stanley, M. A., Wilson, N. L., Novy, M. D., Rhoades, H. M., Wagener, A. J., Greisinger, A. J., et al. (2009). Cognitive Behavior Therapy for Generalized Anxiety Disorder Among older Adults in Primary Care. *Journal of the American Medical Association*, 301(14), 1460-1467.
- Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (1995). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. London: C.V. Mosby Company.
- Thomson, L. W., McGee, J. S., & Thomson, D. G. (2005). Cognitive Behavioral therapy. In Sadock, B. J. & Sadock, V. A. (Eds.). *Comprehensive textbook of psychiatry volume II* (8<sup>th</sup> ed., pp 3758-3762). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Waeled, L. C., Uddo, M., Marquett, R., Roperato, M., Freightman, S., Pardo, A. & Salazar, J. (2008). A pilot study of meditation for mental health workers following Hurricane Katrina. *Journal Trauma Stress*, 21(5), 497-500.
- Wells, A. (2002). GAD, Metacognition and Mindfulness: An information Processing Analysis. *Clinical Psychology :Science and Practice*, 9 (5), 95-100.
- Winbush, N. Y., Gross, C. R., & Kreitzer, M. J. (2007). The Effects of Mindfulness-Base Stress Reduction on Sleep Disturbance: A Systematic Review. *Explore*, 3(6). 585-591.
- Williams, J. M. G., Alatiq, Y., Crane, C., Barnhofer, T., Fennell, M. J. V., Duggan, D. S., et al. (2008). Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) in bipolar disorder: Preliminary evaluation of immediate effects on between-episode functioning. *Journal of Affective Disorders*, 107, 275-279.

- Williams, K. E., Chambless, D. L., & Steketee, G. (1998). Behavioral treatment of obsessive-compulsive disorder in African Americans: clinical issues. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 29(2), 163-170.
- Yook, K., Lee, S-H., Ryu, M., Kim, K-H., Choi, K.T., Suh, Y.S., et al. (2008). Usefulness of Mindfulness – Based Cognitive Therapy for Treating Insomnia in Patients With Anxiety Disorders: A Pilot Study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(6), 501-503.





## ตาราง 5 แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล

**เรื่องที่ 1** รายงานผู้ป่วยการฝึกสติแนวพุทธร่วมกับการรักษาโรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวล  
: กรณีศึกษา ผู้ป่วย 2 ราย

ผู้แต่ง พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ

แหล่งที่พิมพ์/ปี วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2549; 14 (1)

| หัวข้อ                     | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Research Objective</b>  | เพื่อศึกษาผลของการฝึกสมาธิตามแนวสติปัฏฐานสูตรร่วมกับการรักษาโรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Design</b>              | Case study                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Level</b>               | C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Setting.</b>            | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Sample.</b>             | ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์ DSM-IV ที่มารับการรักษาระหว่าง เดือนสิงหาคม ถึง เดือนกันยายน 2548 จำนวน 2 ราย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Research outcomes</b>   | อาการซึมเศร้าและอาการวิตกกังวล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Research Instrument</b> | การฝึกสติสัมปชัญญะตามแนวมหาสติปัฏฐานสูตรที่แพทย์ประยุกต์จากการฝึกอบรมของ คุณอมรา สาขากร โดยฝึกให้ผู้ป่วยมีสติรับรู้การที่กำลังปรากฏขึ้นจริงกับร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยในชีวิตประจำวันโดยไม่ต้องกำหนดองค์ประกอบหรือคำภาวนา                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Intervention</b>        | กระบวนการฝึกสติสัมปชัญญะตามแนวมหาสติปัฏฐานสูตรที่แพทย์ประยุกต์จากการฝึกอบรมของคุณอมรา สาขากร<br><b>ผู้บำบัด</b> แพทย์ผู้ชำนาญทางด้านการฝึกสติสัมปชัญญะ<br><b>ระยะเวลา</b> ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง/ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 6-8 ครั้ง รวม 3 เดือน<br><b>เนื้อหา/กิจกรรม</b><br>ครั้งที่ 1 แนะนำหลักการทางพระพุทธศาสนาปรับความเห็นให้ตรงและให้การบ้านโดยการรักษาสีล โดยให้ผู้ป่วยสำรวม ระวังไม่ให้เกิดพฤติกรรมและคำพูดที่ไม่เหมาะสม และออกกำลังกายอย่างน้อย 10 นาที/วัน |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 1 (ต่อ)**

| หัวข้อ                    | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Intervention (ต่อ)</b> | <p>ครั้งที่ 2 ให้ผู้ป่วยเล่าถึงเหตุการณ์และวิธีการจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสัปดาห์ที่ผ่านมา ถ้ามถึงการบ้านที่ให้ผู้ป่วยฝึก และแนะนำวิธีการฝึกสติ โดยให้ผู้ป่วยมีสติรู้เท่าทันความคิด ฝึกรับประทานอาหารอย่างมีสติ คือมีสติรู้สึกถึงอาการเคี้ยวอาหาร มีสติรับรู้ถึงรสชาติของอาหาร และมีสติรับรู้ความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจรสชาติและให้ผู้ผู้ป่วยนำไปทดลองปฏิบัติโดยให้เพิ่มการฝึกสติในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอีกด้วย</p> <p>ครั้งที่ 3 ทำเหมือนครั้งที่ 2 เพิ่มการฝึกให้ผู้ป่วยนอนอย่างมีสติ คือระลึกว่ากำลังนอนหรือสำรวจส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (body scan) และไม่วอกแวกไปเรื่องอื่น ๆ และถ้าวอกแวกไปก็จะรู้ทันแล้วกลับมาที่ร่างกายต่อ</p> <p>ครั้งที่ 4 เพิ่มการฝึกนั่งสมาธิหรือการนั่งดูลมหายใจอย่างมีสติ</p> <p>ครั้งที่ 5 เพิ่มการฝึกให้ผู้ป่วยเดินจงกรมหรือเดินอย่างมีสติ</p> <p>ครั้งที่ 6 – 8 ทบทวนการฝึกสติของผู้ป่วยทั้งหมด และในการฝึกสติในการกิน การนอน การนั่งและการเดินนั้น อาจสลับหรือเลือกให้ผู้ผู้ป่วยฝึกสติแบบใดแบบหนึ่งก่อนหลังก็ได้ตามความเหมาะสม</p> <p><b>ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า</b></p> <p>ครั้งที่ 1 ชักประวัติจากผู้ป่วยและชี้ให้เห็นถึงสาเหตุ ชี้ให้เห็นวิธีการออกจากความคิด คือการมีสติรู้ที่กำลังคิด เมื่อรู้แล้วก็หาวิธีการจัดการกับความคิดและความคิดนั้น และแนะนำให้ผู้ผู้ป่วยออกกำลังกายด้วยการวิ่งอย่างมีสติ</p> <p>ครั้งที่ 2 ผู้ป่วยเล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและวิธีการจัดการกับเหตุที่เกิดขึ้นและแพทย์ให้ผู้ผู้ป่วยมีสติกับการรับประทานอาหาร โดยให้รับประทานขนมที่แพทย์เตรียมไว้ให้ และให้ทำกิจวัตรประจำวันอีกด้วย</p> |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 1 (ต่อ)**

| หัวข้อ                    | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Intervention (ต่อ)</b> | <p>ครั้งที่ 3 แพทย์สอนให้ผู้ป่วยนั่งสมาธิ</p> <p>ครั้งที่ 4 แพทย์แนะนำการนอนอย่างมีสติ</p> <p>ครั้งที่ 5 แพทย์ลดขนาดยาต้านเศร้าลง Fluoxetine จาก 60 mg/วัน เหลือ 40 mg/วัน และ Trazodone 50 mg ก่อนนอน</p> <p>ครั้งที่ 6 แพทย์ฝึกให้ผู้ป่วยเดินอย่างมีสติ</p> <p>ครั้งที่ 7 แพทย์นัดผู้ป่วยเป็น 2 สัปดาห์/ครั้ง ปรับลดขนาดยาเป็น Fluoxetine 40 mg/วัน และ Trazodone 25 mg เวลานอนไม่หลับ</p> <p>ครั้งที่ 8 ครั้งสุดท้าย ห่างจากบำบัดครั้งแรก 3 เดือน ผู้ป่วยฝึกสมาธิอย่างสม่ำเสมอ</p> <p><b>ในผู้ป่วยโรควิตกกังวล</b></p> <p>ครั้งที่ 1 ชักประวัติและชี้ให้เห็นสาเหตุของความคิดและการจัดการกับความคิดนั้นและแนะนำให้ผู้ป่วยมีสติและให้วิ่งอย่างมีสติ</p> <p>ครั้งที่ 2 ผู้ป่วยเล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่ผ่านมา ให้ฝึกสติต่อเนื่องและฝึกนอนอย่างมีสติ และฝึกนั่งสมาธิ</p> <p>ครั้งที่ 3 ให้ผู้ป่วยฝึกการมีสติขณะรับประทานอาหารและแนะนำให้มีความสติกับกิจวัตรประจำวันอื่น ๆ ด้วย</p> <p>ครั้งที่ 4 ทบทวนการฝึกนอนอย่างมีสติ และการมีสติกับกิจวัตรประจำวัน ปรับยา Amitriptyline จาก 25 mg เหลือ 10 mg ก่อนนอน และ Clonazepam จาก 2 mg เหลือ 0.5 mg ก่อนนอน</p> <p>ครั้งที่ 5 ฝึกผู้ป่วยให้เดินอย่างมีสติ</p> <p>ครั้งที่ 6 นัดผู้ป่วย 2 สัปดาห์ / ครั้ง และนัดเป็นเดือนละครั้ง ให้รับประทานยา Amitriptyline 10 mg ก่อนนอน</p> <p>ครั้งสุดท้ายห่างจากครั้งแรก 3 เดือน แพทย์ปรับขนาดลง เป็น Amitriptyline 10 mg ครั้งเมื่อก่อนนอน และนัดพบเดือนละครั้ง</p> |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 1 (ต่อ)**

| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Result | ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ผู้ป่วยโรควิตกกังวล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|        | <p>ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพศชาย อายุ 31 ปี โสด จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ได้รับยา Pluoxetine 60 mg/วัน และ Trazodone 50 mg ก่อนนอน มี Cognitive function ดี ให้ความร่วมมือในการรักษาดีรับยาต่อเนื่อง</p> <p><b>ครั้งที่ 1</b> แพทย์ซักประวัติผู้ป่วยเพิ่มและให้ผู้ป่วยทราบถึงสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยยังเศร้าอยู่และชี้ให้เห็นวิธีการออกจากความคิด คือการมีสติรู้ตัวว่ากำลังคิด และเมื่อรู้แล้วก็จัดการกับความคิดนั้น และให้ผู้ป่วยออกกำลังกายด้วยการวิ่ง</p> <p><b>ครั้งที่ 2</b> พบว่ารู้สึกสบายใจขึ้นแต่ยังมีอาการเศร้าอยู่ แต่หาวิธีการจัดการกับความเศร้าได้ แพทย์พบว่าผู้ป่วยดีขึ้น</p> <p><b>ครั้งที่ 3</b> ผู้ป่วยมีสติรับรู้อารมณ์มากขึ้น</p> <p><b>ครั้งที่ 4</b> ผู้ป่วยมีสติมากขึ้น มีความเศร้าลดลง มีกิจกรรมสำหรับตัวเองมากขึ้น</p> <p><b>ครั้งที่ 5</b> ผู้ป่วยมีสติรับรู้ในเรื่องต่าง ๆ มากขึ้น แพทย์ลดยา เป็น Pluoxetine 40 mg/วัน และ Trazodone 50 mg ก่อนนอน</p> <p><b>ครั้งที่ 6</b> ผู้ป่วยมีสติรับรู้ตนเองมากขึ้น</p> | <p>ผู้ป่วยเป็นโรควิตกกังวล เพศหญิง อายุ 34 ปี โสด ได้รับการรักษาด้วยยา Amitriptyline 25 mg ก่อนนอนและ Clonazepam 2 mg ก่อนนอนมี Cognitive function ดี ให้ความร่วมมือในการรักษา</p> <p><b>ครั้งที่ 1</b> ซักประวัติผู้ป่วยเพิ่มและให้ผู้ป่วยทราบถึงสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยยังอยู่และชี้ให้เห็นวิธีการออกจากความคิดคือการมีสติรู้ตัวว่ากำลังคิดและเมื่อรู้แล้วก็จัดการกับความคิดนั้น และให้ผู้ป่วยออกกำลังกายด้วยการวิ่งอย่างมีสติ</p> <p><b>ครั้งที่ 2</b> พบว่ายังมีอาการนอนไม่หลับแต่ไม่ยอมมารักษา เพราะคิดว่าไม่ได้เจ็บป่วย</p> <p><b>ครั้งที่ 3</b> อาการสดชื่น อาการนอนไม่หลับลดลง รับรู้ความคิดได้เร็วขึ้น</p> <p><b>ครั้งที่ 4</b> มีความเข้าใจตัวเองดีขึ้น อาการหงุดหงิดกังวลลดลง</p> |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 1 (ต่อ)**

| หัวข้อ       | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Result (ต่อ) | ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ผู้ป่วยโรควิตกกังวล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|              | <p>ครั้งที่ 7 ผู้ป่วยไม่อยากฝึกเพราะคิดว่าตัวเองดีขึ้นแล้ว ไม่ค่อยได้ฝึกสมาธิ จึงมีคิดถึงเรื่องเก่า ๆ และยังเศร้าอยู่ แต่มีผลน้อย แพทย์ปรับลดยาลง เป็น Pluoxetine 40 mg/วัน และ Trazodone 25 mg เวลานอนไม่หลับ</p> <p>ครั้งสุดท้ายหลังจากบำบัดครั้งแรก 3 เดือน พบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ปฏิเสธอาการเศร้า ปฏิเสธความคิดมาก่อนาน มีสติรับรู้อาการเศร้า</p>                                                                                                                                                                                                               | <p>ปรับยา เป็น Amitriptyline 10 mg ก่อนนอน และ Clonazepam 0.5 mg</p> <p>ครั้งที่ 5 ผู้ป่วยมีสติรู้ความคิดวิตกกังวลดีขึ้น</p> <p>ครั้งที่ 6 ปฏิเสธอาการวิตกกังวล จัดการกับอารมณ์ ความคิดตัวเองได้ คดยา Clonazepam</p> <p>ครั้งสุดท้ายหลังจากการบำบัด 3 เดือน พบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น กินยาและฝึกสติในชีวิตประจำวันต่อเนื่อง แพทย์ปรับยาเป็น Amitriptyline 10 mg ครั้งเมื่อก่อนนอน</p> |
| หัวข้อ       | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Implication  | <p>การฝึกสติสัมปชัญญะตามแนวทางสติปัฏฐานสูตรที่แพทย์ประยุกต์จากการฝึกอบรมของ คุณอมรา สาขากร ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในความคิดอารมณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความมั่นคงภายในจิตใจ</p> <p>มีความคล้ายคลึงกับ Cognitive Therapy คือการรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นในใจ เมื่อรับรู้แล้วก็จะปรับเปลี่ยนความคิดให้เป็นเชิงบวกมากขึ้น สำหรับการฝึกสติจะรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจ และหาทางเบี่ยงเบนความสนใจไปยังกิจกรรมอื่น ไม่มีการปรับเปลี่ยนความคิด</p> <p>มีความคล้ายคลึงกับการทำจิตบำบัดแนวอื่นๆ คือ การด้านการรักษา (resistance) เพราะคิดว่าตนเองอาการดีขึ้น</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 1 (ต่อ)**

| หัวข้อ                   | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Implication (ต่อ)</b> | <p>การฝึกสติเหมาะสำหรับผู้ที่มีความหวังและมีศรัทธา มีความเพียรพยายามทำด้วยตนเอง แพทย์หรือผู้บำบัดเป็นเพียงผู้ออกวิธีการเท่านั้น</p> <p>การฝึกสติใช้ได้ผลในผู้ป่วยที่มีอาการเครียด วิตกกังวลและอาการตื่นตระหนกสามารถป้องกันการกลับกำเริบซ้ำของโรคซึมเศร้า</p>                                                                                                                                                               |
| <b>Limitation</b>        | <p>การรายงานผู้ป่วยทั้งสองรายนี้ ไม่ได้ประเมินอาการเศร้าและวิตกกังวลก่อนและหลังการฝึกสติด้วยแบบทดสอบทั่วไป</p> <p>ผู้รักษาดูมีความชำนาญ</p> <p>ผู้ป่วยต้องยอมรับและให้ความร่วมมือในการฝึกสติแบบแนวพุทธอย่างจริงจัง</p> <p>การฝึกสติไม่เหมาะสำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตหรือผู้ที่มีมโนทัศน์แห่งตน(self concept) อ่อนแอ เช่น borderline personality disorder, schizotypal personality disorder, dissociative disorder เป็นต้น</p> |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล

**เรื่องที่ 2** Treatment of Posttraumatic Stress Disorder in Postwar Kosovo High School

Students Using Mind-Body Skills Groups: A Pilot Study

**ผู้แต่ง** Gordon, Staples, Blyta, & Bytyqi

**แหล่งที่พิมพ์/ปี** Journal of Traumatic Stress, Vol.17. No. 2. April 2004 (143-147)

| หัวข้อ                     | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Research Objective</b>  | เพื่อศึกษาการใช้ Mind-Body Skills รักษา Posttraumatic Stress Disorder ในนักเรียนมัธยมปลายหลังสงครามใน Kosovo                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Design</b>              | Quasi-experimental Research                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Level</b>               | B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Sample</b>              | นักเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย จำนวน 181 คน โดยผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการซึ่งประกอบด้วย อาจารย์ใหญ่ นักจิตวิทยาของโรงเรียนในเขตนั้น และกุมารแพทย์ 1 คน<br>นักเรียนตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จำนวน 42 คน<br>นักเรียน เข้าร่วมวิจัยสุดท้าย จำนวน 139 คน เป็นเด็กชาย 75 คน เด็กหญิง 64 คน<br>ไม่มีเกณฑ์การรับเข้า/เกณฑ์การคัดออก |
| <b>Setting</b>             | โรงเรียนมัธยม Jeta e Re ใน Suhareka ประเทศ Kosovo เดือนตุลาคม 1999                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Research Outcomes</b>   | อาการ PTSD ของนักเรียนมัธยมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อติดตามผล ระยะเวลา 9 เดือน และ 15 เดือน                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Research Instrument</b> | PTSD Reaction Index มี 16 ข้อคำถาม แบบให้เลือกรับตอบ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ที่ออกแบบตามเกณฑ์ PTSD โดยคะแนน มาก อาการ PTSD มาก คะแนนน้อย อาการ PTSD น้อย                                                                                                                                                                        |
| <b>Intervention</b>        | โปรแกรมกลุ่ม mind-body skills<br>ผู้บำบัด ครู 5 คนซึ่งผ่านการฝึกโดยเจ้าหน้าที่จาก CMBM (Center for Mind-Body Medicine) ในโปรแกรมฝึกสอนเบื้องต้นนาน 5 วันในเมือง Prishtina ประเทศ Kosovo                                                                                                                                      |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 2 (ต่อ)**

| หัวข้อ                    | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Intervention (ต่อ)</b> | <p>โปรแกรมการฝึก ดังนี้ บรรยายเป็นกลุ่มใหญ่ในเรื่องการทำงานของ central nervous system และ autonomic nervous system การตอบสนองในเรื่อง “สู้หรือหนี” (fight or flight) และการตอบสนองต่อความเครียด, เกณฑ์ในการวินิจฉัยว่าเป็น PTSD (Posttraumatic stress disorder), หลักการของ mind-body skills, วิธีการของกลุ่มบำบัด, การสัมภาษณ์คนที่เป็น PTSD ,การผ่อนคลายความเครียด, การฝึกสมาธิ biofeedback และการฝึกจิตเพื่อลดความเครียด (autogenic training) , กลุ่มเล็ก แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเปิดโอกาสในการฝึกฝนเทคนิคที่สอนในการบรรยาย</p> <p>สำหรับโปรแกรมของนักเรียนในการวิจัยนี้</p> <p>ผู้สอนใช้เอกสารและวิธีการเดียวกับที่ใช้ในโปรแกรมที่ได้รับการฝึกมา โดยไม่ใช่เอกสารบางอย่างที่เป็น เทคนิคมากไป</p> <p>ระยะเวลา จัดครั้งละ 3 ชั่วโมง ติดต่อกัน 6 ครั้งในวันเสาร์ช่วงเช้า ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ติดตามผลเมื่อครบ 9 เดือน และ 15 เดือน</p> <p>นักเรียน 3 กลุ่มเข้าร่วมในงานวิจัย กลุ่มแรก เดือนตุลาคม ปี ค.ศ. 1999 กลุ่มที่สอง เดือนกุมภาพันธ์ ปี ค.ศ. 2000, กลุ่มที่สาม เดือนพฤษภาคม ปี ค.ศ. 2000</p> <p><b>เนื้อหา/กิจกรรม</b> แต่ละครั้ง ประกอบด้วย</p> <p>ครั้งแรก บรรยาย กลุ่มใหญ่ แล้วแบ่งเป็นกลุ่มย่อย ในกลุ่มย่อยนักเรียนได้เรียนรู้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด(relaxation techniques), การฝึกจินตภาพ (guided imagery), การฝึกจิตเพื่อลดความเครียด(autogenic training), การฝึกสมาธิแบบเงียบและแบบเคลื่อนไหว(quiet and active technique), biofeedback โดยใช้เครื่องมือที่เรียกว่า “dots” ซึ่งไวต่ออุณหภูมิของร่างกาย, การวาดรูปในการแสดงความรู้สึกและความคิด, การสร้าง genograms เพื่อค้นหาจุดแข็ง</p> |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 2** (ต่อ)

| หัวข้อ                    | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Intervention (ต่อ)</b> | <p>(strength) และจุดด้อย (vulnerability) ในครอบครัวตนเอง, กลุ่มเล็กแต่ละกลุ่มมีโอกาสแสดงความคิดเห็นความรู้สึกของตัวเองสองครั้งใน ครั้งแรกคือรายงานตัวเมื่อเริ่ม session ซึ่งนักเรียนสามารถพูดคุยว่าพวกเขา รู้สึกและคิดอย่างไรในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา และพวกเขาได้ใช้เทคนิคที่ได้เรียนรู้หรือไม่, หลังจาก การฝึก แล้วมีการชวนให้นักเรียนเล่าการตอบสนองทางอารมณ์ที่มีต่อประสบการณ์ที่เพิ่งได้รับและความสำเร็จของเทคนิคในการลดระดับความเครียด, นักเรียนได้รับการสนับสนุนให้ฝึกฝนทักษะที่บ้านและฝึกฝนกับครอบครัว</p> <p>ผู้เข้าร่วมวิจัยถูกทดสอบก่อนเข้าโปรแกรมและเมื่อจบ ครั้งที่หก และให้นักเรียนกลุ่มที่หนึ่งตอบแบบสอบถามเมื่อติดตามผล 15 เดือน และนักเรียนกลุ่มที่สองเมื่อติดตามผล 9 เดือน กลุ่มที่ สามไม่ได้ติดตามผลเนื่องจากนักเรียนจบก่อน และไม่สามารถติดต่อได้</p>                                                    |
| <b>Result</b>             | <p>หลังจบโปรแกรมพบว่า</p> <p>ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน PTSD ของนักเรียนแต่ละกลุ่มใน 3 กลุ่ม มีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญในทั้งสามกลุ่ม (<math>p &lt; .001</math>)</p> <p>คะแนน PTSD ของนักเรียนกลุ่มที่สองเมื่อติดตามผลมีค่าน้อยกว่าคะแนนก่อนทดลอง หรือหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญ (<math>p &lt; .001</math>)</p> <p>คะแนน PTSD เมื่อติดตามผลของ subset ของกลุ่มที่หนึ่งมีค่าน้อยกว่าคะแนนก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ (<math>p &lt; .001</math>)</p> <p>สำหรับความเปลี่ยนแปลงในค่าวัดก่อนและหลังทดลองของกลุ่มที่หนึ่ง สอง และสาม มีความแตกต่างทางคลินิกปานกลาง (<math>d = 0.5</math>) ในกลุ่มที่หนึ่ง และมีความแตกต่างทางคลินิกมาก (<math>d = 0.8</math>) ในกลุ่มที่สองและสาม เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนหลังทดลอง พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่มีนัยสำคัญ</p> <p>ประเภทของ PTSD Reaction Index</p> <p>ก่อนการทดลอง</p> |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 2 (ต่อ)**

| หัวข้อ              | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Result (ต่อ)</b> | <p>กลุ่มที่หนึ่ง นักเรียนมีคะแนนชี้ว่าเป็น PTSD น้อยถึงรุนแรง ร้อยละ 66 , กลุ่มที่สองและกลุ่มที่สาม ในช่วงเดียวกัน ร้อยละ 96</p> <p><i>หลังการทดลอง</i></p> <p>กลุ่มที่หนึ่ง มีคะแนนลดลงเหลือ ร้อยละ 44 , กลุ่มที่สอง ลดลงเหลือ ร้อยละ 38, กลุ่มที่สาม ลดลงเหลือ ร้อยละ 35</p> <p><i>ก่อนทดลอง</i></p> <p>ใน กลุ่มย่อยของกลุ่มที่หนึ่ง คะแนนชี้ว่าเป็น PTSD ระดับรุนแรง ร้อยละ 17, กลุ่มที่สอง คะแนนชี้ว่าเป็น PTSD ระดับรุนแรง ร้อยละ 32 , กลุ่มที่สาม คะแนนชี้ว่าเป็น PTSD ระดับรุนแรง ร้อยละ 35</p> <p><i>หลังทดลอง</i></p> <p>ไม่มีนักเรียนใน กลุ่มย่อยของกลุ่มที่หนึ่งและกลุ่มที่สามมีคะแนน PTSD ระดับรุนแรง และในกลุ่มที่สองมีคะแนนระดับรุนแรงเหลือ เพียง ร้อยละ 2</p> <p>ไม่มีนักเรียนมีคะแนนอยู่ในระดับรุนแรงเมื่อติดตามผล</p> |
| <b>Implication</b>  | <p>การเข้ากลุ่ม mind-body skills แบบกลุ่มเปิดสามารถลดอาการ PTSD ในเด็ก ที่ประสบ trauma จากสงครามได้ และ เพิ่มทักษะความรู้สึกรู้ว่าควบคุมตนเองได้ (sense of control) , ลดการกระตุ้นระบบประสาท (sympathetic arousal),ลด anxiety และทำให้อารมณ์ดีขึ้น (Kiecolt-Glaser &amp; Glaser, 1992)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Limitation</b>   | <p>ผู้วิจัยขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการติดตามผลในระยะยาว</p> <p>ข้อจำกัดทางวิธีการซึ่งพบในงานวิจัยในเด็กที่มีประสบการณ์ trauma ในสงคราม (Swenson &amp; Klingman, 1993)</p> <p>การเก็บข้อมูล และการติดตามผลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์เนื่องจากความไม่สะดวกของผู้เก็บข้อมูล</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาริบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 2** (ต่อ)

| หัวข้อ                  | รายละเอียด                                                                                                   |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Limitation (ต่อ)</b> | ขาดกลุ่มควบคุม<br>ไม่มีเกณฑ์การรับเข้า<br>ผู้บำบัดไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง<br>เวลาการเข้ากลุ่มเริ่มต่างกัน |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล

**เรื่องที่ 3** Randomized trial of a meditation-based stress reduction program and cognitive behavior therapy in generalized social anxiety disorder

**ผู้แต่ง** Koszycki, Bengner, Shlik, & Bradwejn

**แหล่งที่พิมพ์/ปี** Behavior Research and therapy 45 (2007) 2518-2526

| หัวข้อ             | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Research Objective | เพื่อประเมินประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วย social anxiety disorder (SAD) โดยใช้โปรแกรม meditation-based stress reduction (MBSR) และโปรแกรม Cognitive Behavior Group Therapy (CBGT)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Design             | Randomized trial clinical design                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Level              | A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Setting            | The Royal Ottawa Hospital Health Care Group, Ottawa, Ontario ประเทศแคนาดา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Sample             | <p>ผู้สมัครใจที่ได้รับการวินิจฉัย ตามเกณฑ์ DSM-IV ว่าเป็น SAD, generalized subtype และยืนยันด้วย Axis I disorders ว่าไม่ปรากฏชัดทางคลินิกเกินกว่า SAD รวมถึง dysthymia, major depression, panic disorder, agoraphobia, GAD, specific phobia และ somatization disorder</p> <p>เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ปรากฏอาการอื่นใน Axis I disorders</li> <li>2. มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคจิต หรือ bipolar disorder</li> <li>3. มีประวัติการติดสารเสพติดในรอบ 12 เดือน</li> <li>4. มีประวัติความเสี่ยงในการทำร้ายตนเอง</li> <li>5. มีการเข้าร่วมการบำบัดทางจิตไม่ว่าจะในรูปแบบใดๆ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา</li> <li>6. ได้รับการทำ CBT ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา</li> <li>7. การเข้าร่วมโปรแกรมการลดความเครียดใดๆที่มีการรวมเอาการฝึกภาวนาแม้จะแบบทั่วไปหรือการฝึกโยคะในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา</li> <li>8. การปรากฏเงื่อนไขทางคลินิกใดๆอย่างชัดเจนที่อาจทำให้ผู้ป่วยไม่</li> </ol> |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 3 (ต่อ)**

| หัวข้อ                     | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sample (ต่อ)</b>        | <p>ปลอดภัยต่อการเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้</p> <p>9. ผู้ป่วยสามารถใช้ยารักษาด้วยโดยขนาดยานั้นคงที่มาไม่น้อยกว่า 6 สัปดาห์ก่อนได้รับการสุ่มเข้ากลุ่มที่จะทดลองและต้องคงที่อยู่ตลอดการศึกษารั้งนี้ สำหรับการบำบัดทางจิตอื่นไม่อนุญาตให้กระทำในระหว่างที่ทำการศึกษารั้งนี้</p> <p>ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ได้รับการประเมิน 68 คน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าร่วมวิจัย จำนวน 58 คน</li> <li>- ออกจากการวิจัยก่อนเริ่มต้น ครั้งแรก จำนวน 4 คน</li> <li>- ออกไปก่อนถึงกระบวนการสุ่มแต่ผ่านการประเมิน ครั้งแรก จำนวน 1 คน</li> </ul> <p>จำนวนตัวอย่างในการศึกษานี้ ที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ จำนวน 53 คน ประกอบด้วย</p> <p>ผู้ป่วยในกลุ่ม CBGT จำนวน 27 คน (หญิง 12 คน และชาย 15 คน)</p> <p>ผู้ป่วยในกลุ่ม MBSR จำนวน 26 คน (หญิง 16 คน ชาย 10 คน)</p> |
| <b>Research outcomes</b>   | <p>อาการกลัว, การหลีกเลี่ยงสังคมและพฤติกรรมปฏิเสธสัมพันธ์กับบุคคลอื่นของผู้ป่วย SAD เมื่อได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรม CBGT และ MBSR</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Research Instrument</b> | <p><b>Clinician-administered instrument</b></p> <p>The MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview) (Sheehan et al., 1998) เป็นการประเมิน DSM-IV Axis I disorders 17 หัวข้อ ประกอบด้วย</p> <p>The LSAS (Liebowitz Social Anxiety Scale, Libowitz, 1987) มี 24 ข้อคำถาม เป็นแบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้าง ใช้สำหรับประเมินความกลัวและการหลีกเลี่ยงซึ่งมีต่อสถานการณ์ทางสังคม (Heimberg et al.,1999) โดยคะแนนมากความกลัวมาก คะแนนน้อยความกลัวน้อย</p> <p>The CGI ( Clinical Global Impression, Guy,1976) เป็นการวัดระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงและการตอบสนองต่อการบำบัดเมื่อเวลาผ่านไป โดยคะแนนมากความรุนแรงการเจ็บป่วยมาก คะแนน</p>                                                                                                                         |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 3 (ต่อ)**

| หัวข้อ                           | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Research Instrument (ต่อ)</b> | <p><b>น้อยความรุนแรงการเจ็บป่วยน้อย</b></p> <p><b>Patient-rated instruments</b></p> <p>The Social Interaction Scale (SIAS) และ Social Phobia Scale (SPS) (Mattick &amp; Clarke, 1988) มี 20 ข้อคำถาม เป็นการประเมินความกลัวต่อสังคม 2 ชนิดได้แก่ การกลัวการต้องมามีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และกลัวการถูกเฝ้ามองจากบุคคลอื่น โดยคะแนนมากความกลัวมาก คะแนนน้อยความกลัวน้อย</p> <p>The Interpersonal Sensitivity Measure (IPSM) (Boyce &amp; Parker 1989) มี 36 ข้อคำถาม เป็นการประเมินพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยคะแนนมาก การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นน้อย คะแนนน้อยการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมาก</p> <p>The Beck Depression Inventory (BDI-II) (Beck &amp; Steer, 1996) มี 21 ข้อคำถามใช้วัดความรุนแรงของอาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้นตลอดเวลา กว่า 2 สัปดาห์ โดยคะแนนมากอาการซึมเศร้ามาก คะแนนน้อยอาการซึมเศร้าน้อย</p> <p>The Liebowitz Self-Rated Disability Scale (LSRDS) (Schneier et al., 1994) มี 11 ข้อคำถาม เป็นการประเมินความรุนแรงของปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อไม่นานมานี้ (ราวสองสัปดาห์ก่อน) มีทั้งหมด 11 ข้อ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ใช้ฉบับปรับปรุงปัจจุบัน โดยคะแนนมากมีความรุนแรงทางอารมณ์มาก คะแนนน้อยมีความรุนแรงทางอารมณ์น้อย</p> <p>The Quality of Life Inventory (QoLI) (Frisch, 1994) มี 32 ข้อคำถาม เพื่อใช้กับประชากรกลุ่มป่วยในการวัดความพึงพอใจในชีวิต 16 หัวข้อ (Frisch et al., 2005) โดยคะแนนมากมีความพึงพอใจในชีวิตมาก คะแนนน้อยมีความพึงพอใจในชีวิตน้อย</p> |
| <b>Intervention</b>              | <p>กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยโปรแกรม CBGT</p> <p><b>ผู้บำบัด</b> เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการทำ CBT สำหรับผู้ป่วย anxiety (DK)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 3 (ต่อ)**

| หัวข้อ                    | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Intervention (ต่อ)</b> | <p><b>ระยะเวลา</b> สัปดาห์ละครั้งๆละ 2 ชั่วโมงครึ่ง เป็นเวลา 12 สัปดาห์หรือ 12 ครั้ง (รวม 30 ชั่วโมง)</p> <p><b>กิจกรรม/เนื้อหา</b></p> <p>ผู้ป่วยจะได้รับการบำบัดโดยการสนทนาแบบหนึ่งต่อหนึ่งกับผู้บำบัดหนึ่งครั้ง และบำบัดในรูปแบบกลุ่มแต่ละกลุ่มจะมีผู้ป่วย 6-8 คน</p> <p>โปรแกรมการบำบัด ประกอบด้วย การให้สุขภาพจิตศึกษา เกี่ยวกับ anxiety และ cognitive model ของ SAD, การปรับโครงสร้างกระบวนการรับรู้ และการเปิดเผยทางสังคมต่อสิ่งที่มากระตุ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีการบ้านให้นำกลับไปฝึกหัดในระหว่าง session โดยเน้นที่การปรับโครงสร้างกระบวนการรับรู้และการเปิดเผยความกลัวหรือความหวาดวิตกต่อการสถานการณ์ทางสังคม</p> <p>การบ้านของกลุ่ม CBGT จะได้มีการทบทวนแต่ละสัปดาห์โดยผู้บำบัด และยังมีการทบทวนความคิดอัตโนมัติที่บันทึกไว้ การปรับโครงสร้างกระบวนการคิด เมื่อเผชิญสถานการณ์ทางสังคมที่ทำให้กลัว และรูปแบบจิตบำบัดอื่น มาประเมินในแต่ละครั้ง</p> <p>กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยโปรแกรม MBSR</p> <p><b>ผู้บำบัด</b> ผู้ที่มีประสบการณ์ในการฝึกสมาธิ (MB) ทั้งในศูนย์บริการสาธารณสุขหรืออนามัยชุมชนใน Ottawa</p> <p><b>ระยะเวลา</b> มีทั้งหมด 8 ครั้ง สัปดาห์ละครั้งๆละ 2 ชั่วโมงครึ่ง และมีหนึ่งครั้งที่เป็นฝึกเทคนิคการฝึกสมาธิตลอดทั้งวัน (รวม 27.5 ชั่วโมง)</p> <p><b>กิจกรรม/เนื้อหา</b></p> <p>ผู้ป่วยจะได้พบผู้ฝึกสอนแบบตัวต่อตัว 1 ครั้ง จากนั้นจะเป็นการฝึกแบบกลุ่ม แต่ละกลุ่มจะมีสมาชิกไม่เกิน 12 คน</p> <p>โปรแกรมประกอบด้วยการให้ สุขภาพจิตศึกษา เกี่ยวกับ stress และเทคนิคการฝึกสมาธิเช่น การสำรวจส่วนต่างๆของร่างกาย ( body scan ) , การ</p> |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 3 (ต่อ)**

| หัวข้อ                    | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Intervention (ต่อ)</b> | <p>ฝึกสติด้วยโยคะ(mindful yoga)และการนั่งสมาธิ(sitting meditation)ผู้เข้าร่วมฝึกจะต้องปฏิบัติภาวนา วันละ 30 นาทีโดยมีเทปเสียงช่วย ในสัปดาห์ที่ 2-4 ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติเพิ่มเติมด้วยการนั่งสมาธิ 10-15 นาทีโดยไม่ต้องใช้เทปเสียงช่วย นอกจากนี้ยังมีหนังสือที่เกี่ยวกับการฝึกสติที่มีให้อ่านหลากหลาย</p> <p>ทุกครั้งจะมีการบันทึกวิดีโอเทปและสุ่มเทปมาเป็นตัวอย่างเพื่อทำการทบทวนและประเมินความเที่ยงตรงของการใช้ protocol การบำบัด การบ้านของกลุ่ม MBSR จะต้องสมบูรณ์ในแต่ละสัปดาห์โดยผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินเอง</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Result</b>             | <p>ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (Subject characteristics)</p> <p>ผู้ป่วยในกลุ่ม CBGT จำนวน 27 คน (หญิง 12 คน และชาย 15 คน อายุเฉลี่ย 37.6 ปี) อายุเฉลี่ยเมื่อเกิด SAD ครั้งแรก 14.7 ปี</p> <p>ผู้ป่วยในกลุ่ม MBSR จำนวน 26 คน (หญิง 16 คน ชาย 10 คน อายุเฉลี่ย 38.9 ปี) อายุเฉลี่ยเมื่อเกิด SAD ครั้งแรก 18.5 ปี</p> <p>ผู้ป่วยกลุ่ม CBGT และกลุ่ม MBSR อย่างละ 5 คน มีปัญหาทางจิตเวชร่วมด้วยโดย 7 คนมีโรคร่วม 1 โรค อีก 3 คน มีโรคร่วม 2 โรค</p> <p>ผู้ป่วย 7 คนในกลุ่มCBGT และ 8 คนในกลุ่ม MBSR ได้รับยาบำบัดทางจิตเวชร่วมด้วย ระหว่างทำการทดลองไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างสองกลุ่มในเรื่องของอายุ เพศ อายุที่เกิด SAD และการเกิดโรคร่วม หรือการใช้ยาทางจิตเวช</p> <p><b>การลดลงของกลุ่มตัวอย่าง (Attrition)</b></p> <p>อัตราการออกจากการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบกันระหว่างสองกลุ่มพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (<math>p = .324</math>) ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ออกจากการทดลอง กับกลุ่มที่อยู่จนครบกระบวนการในเรื่องของลักษณะทั่วไปทางประชากร ลักษณะเฉพาะทางคลินิก และคะแนนจากการวัดที่ค่า Baseline ในระหว่างผู้ป่วยที่ยังคงอยู่ในการทดลอง</p> <p><b>การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม (Between-group comparisons)</b></p> <p>คะแนนเฉลี่ย baseline และ หลังการทดลอง สำหรับ primary outcomes</p> |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 3 (ต่อ)**

| หัวข้อ              | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Result (ต่อ)</b> | <p>และ secondary outcomes และค่า ES หลังการทดลอง คะแนน Baseline ที่เปรียบเทียบกันระหว่างสองกลุ่ม พบว่าผู้ป่วยในกลุ่ม MBSR มีคะแนนสูงกว่า ผู้ป่วยกลุ่ม CBGT เมื่อวิเคราะห์ในกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็น ITT(intent-to-treat) (<math>F = 4.06</math>, <math>df = 1,53</math>, <math>p = .049</math>) โดยใช้ แบบวัด LSAS-Avoidance subscale</p> <p>เมื่อวิเคราะห์ในกลุ่มที่ผ่านการทดลองอย่างสมบูรณ์ พบว่าหลังการทดลอง กลุ่ม CBGT มีคะแนนต่ำกว่า MBSR อย่างมีนัยสำคัญ</p> <p>การวิเคราะห์ผลลัพธ์ทุกข้อมติ พบว่าผู้ป่วยกลุ่ม CBGT มีคะแนน IPSM ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญ (<math>F = 4.63</math>, <math>DF = 1,39</math>, <math>p = .038</math>)</p> <p>CBGT เหนือกว่า MBSR เรื่องอัตราการตอบสนอง ทั้งในกลุ่ม ITT (ร้อยละ 66.7 (18/27) และร้อยละ 38.5 (10/26), <math>\chi^2 = 4.28</math>, อัตราการบรรเทาจากอาการพบว่าในกลุ่ม CBGT มีสูงกว่ากลุ่ม MBSR อย่างมีนัยสำคัญในกลุ่ม completer sample ( ร้อยละ 44.4 (8/18) และร้อยละ 9 (2/22), <math>p = .025</math>, Fisher's exact test) และมีแนวโน้มที่อ่อนแอในกลุ่ม CBGT ใน ITT sample (ร้อยละ 29.6 (8/27) และร้อยละ 7.7 (2/26), <math>p = .076</math>, Fisher's exact test)</p> |
| <b>Implication</b>  | <p><b>การเปรียบเทียบภายในกลุ่ม (Within-group effect sizes)</b></p> <p>ค่า ES จากก่อนถึงหลังการทดลองสำหรับแต่ละ intervention ผู้ที่เข้าร่วมวิจัยทั้งสองกลุ่มมีการพัฒนาที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในทุกตัววัดและการคำนวณ ES ซึ่งหมายความว่าขนาดของการพัฒนานั้นมีความหมาย ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็น ITT และ completer ค่า ES สำหรับ Primary outcomes มีขนาดใหญ่สำหรับกลุ่มCBGT และปานกลางค่อนข้างใหญ่สำหรับกลุ่ม MBSR</p> <p>โปรแกรม MBSR และ CBGT ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วย SAD โดยผู้ป่วยกลุ่ม CBGT สามารถลดอาการ SAD ได้ดีกว่าผู้ป่วยกลุ่ม MBSR แต่ประสิทธิภาพที่เทียบเคียงกันได้ ในเรื่องของการทำหน้าที่ อารมณ์ที่ดีขึ้น มีความอยู่ดีมีสุขมากขึ้น</p> <p>การทำ longer-term psychological interventions หรือการใช้ยาหรือกลุ่ม</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 3 (ต่อ)**

| หัวข้อ                   | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Implication (ต่อ)</b> | <p>จิตบำบัดอื่น ๆ ร่วมในการรักษาอาจจำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการ SAD รุนแรง และผู้สอนที่เชี่ยวชาญและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จะช่วยให้ลดการเข้าถึงการบำบัดของผู้ป่วย</p> <p>การบูรณาการฝึกสมาธิเข้ากับ CBGT สำหรับผู้ป่วย SAD เพื่อที่จะทำให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าการทำ CBGT ตามเดิมเพียงอย่างเดียว ซึ่ง เทคนิคการฝึกสมาธิได้ถูกนำมาใช้ร่วมกับการบำบัดทางจิตเวชอื่นๆ พบว่ามีประสิทธิผลมากกว่ากลุ่มควบคุม (Lau &amp; McMain, 2005) แต่ยังไม่พบว่ามีกรวิจัยแบบสุ่มใดๆ ได้ทำการเปรียบเทียบกับการบำบัดแบบบูรณาการกับการบำบัดแบบ CBT ดังนั้นความได้เปรียบเป็นพิเศษระหว่างการฝึกสมาธิกับการไม่ฝึกในการบำบัดจึงยังคงเป็นเรื่องที่ยังสรุปไม่ได้</p> <p>การศึกษาต่อไปในอนาคตเป็นสิ่งจำเป็น ในการพิสูจน์ซ้ำการค้นพบครั้งนี้ด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่กว่า และการศึกษาว่า การบูรณาการ MBSR เข้ากับ CBGT จะทำให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าการทำ CBGT เพียงอย่างเดียวหรือไม่</p> |
| <b>Limitation</b>        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ</li> <li>2. การประเมินทำตอนเริ่มต้น (baseline) และตอนสุดท้าย (endpoint) ไม่มีการประเมินแต่ละครั้งของการเข้ากลุ่มบำบัด ทำให้การประเมินระยะเวลาที่มีผลต่อการบำบัดไม่ได้</li> <li>3. ผู้ป่วยคัดเข้ามาผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ ซึ่งอาจไม่ใช่ตัวแทนของคนที่เป็นในการบำบัดหรือไม่ใช่ตัวแทนในเชิงคลินิกอย่างแท้จริง</li> <li>4. การวิเคราะห์ post hoc ล้มเหลวในการค้นหาอิทธิพลของโรคร่วมทางจิตเวชที่มีต่อผลลัพธ์การบำบัดโดยมีข้อจำกัดในการที่จะบอกว่ามีความเกี่ยวข้องของการเกิดโรคร่วมและความผิดปกติร่วมที่เกิดขึ้น</li> <li>5. ใช้การรายงานตนเองเพื่อตรวจสอบความร่วมมือในการปฏิบัติภาวนา และการบ้านผู้ป่วยบางคนอาจรายงานเกินความเป็นจริง</li> </ol>                                                                                                                                                     |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล

**เรื่องที่ 4** PTSD Symptoms, Substance Use, and Vipassana Meditation among Incarcerated Individuals

**ผู้แต่ง** Simpson, Kaysen, Bowen, MacPherson, Chawla, Blume, Marlatt, & Larimer

**แหล่งที่พิมพ์/ปี** Journal of Traumatic Stress, Vol. 20, No. 3, June 2007, pp. 239-249

| หัวข้อ                     | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Research Objective</b>  | เพื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของอาการ Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) , การใช้สารเสพติด ในผู้ต้องขังระหว่างกลุ่มที่ฝึกสมาธิวิปัสสนากับกลุ่มที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Design</b>              | Quasi-experimental Research                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Level</b>               | B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Setting</b>             | North Rehabilitation Facility (NRF) รัฐวอชิงตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Sample</b>              | ผู้ต้องขัง จำนวน 174 คน และอยู่ครบ 3 เดือน จำนวน 88 คน แบ่งเป็น กลุ่มวิปัสสนา จำนวน 77 คน กลุ่มที่ได้รับการรักษาตามปกติ จำนวน 117 คน เมื่อครบ 3 เดือน เหลือกลุ่มวิปัสสนา จำนวน 29 คน กลุ่มที่ได้รับการรักษาปกติ จำนวน 59 คน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Research outcomes</b>   | การลดอาการ PTSD, การใช้สารเสพติดเมื่อได้รับการฝึกสมาธิวิปัสสนาและการบำบัดรักษาปกติในผู้ต้องขัง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Research Instrument</b> | <p>The Daily Drinking Questionnaire (DDQ) ประเมินปริมาณการดื่มสุราและความถี่ โดยคะแนนรวมมาก ปริมาณการดื่มสุรามาก</p> <p>The Daily Drug-Taking Questionnaire (unpublished measure) ประเมินประเภทของยาที่แตกต่างกัน 14 ตัว โดยคะแนนรวมมาก ปริมาณการใช้อย่างมาก</p> <p>The Short Inventory of Problems (SIP-2R) มี 15 ข้อคำถาม ปรับปรุงมาจาก the Drinker Inventory of Consequences เป็นการประเมินการควบคุมแรงกระตุ้น, ความรับผิดชอบต่อสังคม, และสิ่งที่ตามมาทั้งต่อร่างกาย ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยคะแนนรวมมาก</p> <p>The Brief Symptom Inventory (BSI; Derogatis &amp; Spencer, 1982)</p> <p>The BSI มี 53 ข้อคำถาม ใช้วัดภาวะความเครียดของจิตใจ โดยคะแนนรวม</p> |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 4 (ต่อ)**

| หัวข้อ                           | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Research Instrument (ต่อ)</b> | <p>มาก ความเครียดของจิตใจมาก</p> <p>The PTSD Checklist-Civilian version (PCL-C; Blake และคณะ, 1995) มี 17 ข้อคำถาม โดยคะแนนรวมมาก มีอาการ PTSD มาก</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Intervention</b>              | <p><b>กลุ่มที่ได้รับการรักษาตามปกติ (The TAU(treatment-as-usual) participants)</b> จำนวน 117 ราย อยู่ครบเมื่อติดตามผล จำนวน 29 คน</p> <p><b>ผู้บำบัด</b> เป็น staff จาก NRF ปกติ</p> <p><b>ระยะเวลา</b> 10 วัน</p> <p><b>เนื้อหา/กิจกรรม</b> ประกอบด้วย การบำบัดการคิดสารเคมี และการให้ความรู้เรื่องการใช้สารเสพติด, การบริการด้านสุขภาพจิต, การทำ General Equivalency Diploma (GED) testing, และโปรแกรมการฝึกอาชีพ, ตลอดจนการฟังเข็ม</p> <p><b>กลุ่มที่ได้รับการฝึกสมาธิวิปัสสนา(Vipassana Meditation)</b> จำนวน 57 ราย อยู่ครบเมื่อติดตามผล จำนวน 59 คน</p> <p><b>ผู้บำบัด</b> เป็นผู้ที่มีความชำนาญในการฝึกปฏิบัติสมาธิซึ่งได้รับมอบหมายโดยอาจารย์ทางด้านศาสนาพุทธ S.N. Goenka</p> <p><b>ระยะเวลา</b> 10 วัน</p> <p><b>เนื้อหา/กิจกรรม</b> การฝึกปฏิบัติ โดยอยู่ในความเงียบประมาณ 11 ชั่วโมงต่อวัน มีทั้งหมด 9 ชุด โดยเป็นของผู้ชาย 5 ชุด ผู้หญิง 4 ชุด ประกอบด้วย การพัฒนา การตระหนักรู้ในลมหายใจโดยปราศจากการตัดสินใจเป็นเวลา 3 วัน, การรู้สึกตัวทั่วพร้อมในทุกสิ่งที่มีกระทบเป็นเวลา 7 วัน และ ผู้ร่วมวิจัยต้องศึกษาวิถีโอเทปของ S. N. Goenka ในเรื่องแนวปฏิบัติของชาวพุทธ โดยมีการอภิปรายกันในเรื่องของการยึดติด (ความปรารถนา หรือ การยึดติดอยู่กับประสบการณ์แห่งแรงปรารถนา) และความเกลียดชัง (การหลีกเลี่ยงหรือประสบการณ์ที่ไม่พึงปรารถนา) ในเรื่องความเจ็บปวด ผู้ร่วมวิจัยจะถูกสอนให้รู้จักสังเกตความรู้สึกและประสบการณ์ที่ได้รับแทนที่จะหลีกเลี่ยง</p> |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็โรควิดกักวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 4 (ต่อ)**

| หัวข้อ        | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Result</b> | <p>เมื่อ เปรียบเทียบ 29 คนในกลุ่มสมาธิวิปัสสนา และ 59 คน ในกลุ่ม TAU ที่อยู่จนครบการทดลอง และประเมินช่วงติดตาม 3 เดือน ในเรื่องของลักษณะทั่วไปทางประชากร,การใช้สารเสพติด, การประเมินทางจิตสังคม เพื่อหาความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่า ผู้เข้าร่วมหลักสูตรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ในกลุ่มวิปัสสนา ร้อยละ 48 ในกลุ่มTAU ร้อยละ 27) ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(<math>p &lt; .05</math>) ในเรื่อง เชื้อชาติ, การศึกษา, การทำงาน, หรือค่าคะแนน PTSD, illicit drug use, การดื่มสุราที่มากที่สุด, หรือผลเสียที่ตามมาเชิงลบหลังดื่มสุรา</p> <p>สำหรับประเภทของ trauma ที่สัมพันธ์กับ PTSD ภายในกลุ่มตัวอย่างทุกคน พบว่า ร้อยละ 24 ของผู้ที่ไม่เข้าหลักสูตร และร้อยละ 26 ของกลุ่มที่เข้าหลักสูตร มีค่า PTSD สูงกว่าค่าจุดตัดคะแนน</p> <p>ในการติดตามช่วง 3 เดือน พบว่า ร้อยละ 23 ของคนที่ไม่เข้าหลักสูตร และร้อยละ 21 ของคนที่เข้าหลักสูตรจะมีคะแนน PTSD สูงกว่าค่าจุดตัด</p> <p>การประเมินความแตกต่าง ของการออกจากการทดลอง (To assess for differential attrition) จำนวนตัวอย่างทั้งหมด เมื่อเริ่มต้นการทดลอง (<math>N = 303</math>) และกลุ่มที่อยู่จนครบหลักสูตร (<math>n = 174</math>) นำมาเปรียบเทียบกับกลุ่มที่อยู่จนครบการประเมินช่วง 3 เดือน (<math>n = 88</math>) พบว่าไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (<math>p &lt; .05</math>) ในเรื่องของอายุ, เพศ, เชื้อชาติ, การศึกษา, การทำงาน, ความรุนแรงของ PTSD, illicit drug use, การดื่มสุราหรือผลที่ตามมา</p> <p>อาการ PTSD มีความสัมพันธ์กับความน่าจะเป็นของการสมัครเข้าฝึกสมาธิวิปัสสนาหรือไม่ พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในเรื่องของความรุนแรงของอาการ PTSDระหว่างกลุ่มที่ฝึกและกลุ่มที่ไม่ฝึกสมาธิวิปัสสนา</p> |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 4 (ต่อ)**

| หัวข้อ              | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Result (ต่อ)</b> | <p>การวิเคราะห์นี้ได้รวมประชากรทั้งหมดตั้งแต่ตอนเริ่มต้น พบว่าไม่มี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มที่ฝึก และกลุ่มที่ไม่ฝึกสมาธิ วิปัสสนา</p> <p>พบว่าเพศมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างสองกลุ่ม การดื่มหนักในช่วง 3 เดือนพบว่า ผู้ที่เข้าร่วมกลุ่มสมาธิวิปัสสนา มีการดื่ม สุราในปริมาณที่ต่ำกว่าอีกกลุ่ม มีนัยสำคัญ (<math>p &lt; .001</math>)</p> <p>การมีส่วนร่วมในหลักสูตร และอาการ PTSD เป็นตัวทำนายผลที่ตามมา จากการดื่ม (SIP) เมื่อประเมินช่วง 3 เดือน ผลปรากฏว่า อาการ PTSD มี ความสัมพันธ์กับผลที่ตามมาจากการดื่มในระดับสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ (<math>p &lt; .001</math>)</p> <p>การมีส่วนร่วมในการฝึกสมาธิวิปัสสนาและอาการของ PTSD ช่วง 3 เดือนที่มีการกลับไปใช้ยา พบว่ากลุ่มที่เข้าร่วมการฝึกสมาธิวิปัสสนามี ความสัมพันธ์กับการกลับไปใช้ยาในช่วงติดตาม 3 เดือนน้อยกว่าอีกกลุ่ม ใน ระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญ (<math>p &lt; .001</math>)</p> <p>การมีส่วนร่วมในการวิปัสสนาและอาการของ PTSD ช่วง 3 เดือนที่มี ภาวะความกดดันทางจิตใจ พบว่า ความรุนแรงของอาการ PTSD ต่อภาวะ ความกดดันทางจิตใจที่เกิดขึ้น เมื่อติดตามช่วง 3 เดือน ซึ่งกลุ่มที่มีอาการ PTSD สูงกว่า รายงานว่ามีความกดดันทางจิตใจเกิดขึ้นมากกว่า อย่างมี นัยสำคัญ (<math>p &lt; .001</math>)</p> |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 4 (ต่อ)**

| หัวข้อ             | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Implication</b> | การฝึกสมาธิวิปัสสนา มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาต้องห้ามหรือการดื่มสุราที่มีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นเมื่อเปรียบระหว่างกลุ่มที่มีอาการหรือไม่มีอาการ PTSD อย่างชัดเจน พบว่าไม่มีปฏิสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างความรุนแรงของอาการ PTSD กับผลลัพธ์การรักษา มีความเป็นไปได้ว่าผลลัพธ์ที่สนับสนุนงานวิจัยครั้งนี้เกี่ยวกับหลักสูตรสมาธิวิปัสสนาเกิดจากการทำให้ผู้ต้องขังมีวิถีทางใหม่ในการจัดการหรือรับมือกับความเจ็บปวดที่มากระทบและความรู้สึกนึกคิด, ที่ทำให้เกิดบาดแผลในจิตใจ ต้องระลึกไว้เสมอว่า ถึงแม้ว่าผู้หญิงจะเลือกแนวทางการฝึกสมาธิวิปัสสนามากกว่าผู้ชายอย่างมีนัยสำคัญ แต่ผลลัพธ์ก็ปรากฏว่า การฝึกสมาธิวิปัสสนากวามานั้นเกิดประโยชน์กับทั้งสองเพศ |
| <b>Limitation</b>  | กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็ก, กลุ่มตัวอย่างไม่ได้เกิดจากการสุ่ม, ใช้ระยะเวลาในการติดตามผลสั้น, การใช้การรายงานตนเองในทุกเครื่องมือวัด อาจทำให้ขาดความน่าเชื่อถือ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล

**เรื่องที่ 5**            Three – Year Follow – up and Clinical Implications of a Mindfulness Meditation – Base Stress Reduction Intervention in the Treatment of Anxiety Disorder

**ผู้แต่ง**                Miller, Fletcher, & Kabat – Zinn

**แหล่งที่พิมพ์/ปี**    General Hospital Psychiatry 17, 192-200, 1995

| หัวข้อ                     | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Research Objective</b>  | เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ Mindfulness Meditation – Base Stress Reduction (MBSR ) โดยใช้ Stress Reduction and Relaxation Program (SR&RP) ในระยะเวลา 3 ปี ในการรักษาผู้ป่วยโรควิตกกังวล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Design</b>              | Quasi-experimental Research                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Level</b>               | B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Setting</b>             | คลินิกผู้ป่วยนอก At the University of Massachusetts Medical Center ประเทศสหรัฐอเมริกา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Sample</b>              | ผู้ป่วยนอก 44 คน ที่วินิจฉัยว่าเป็น generalized anxiety disorder และ panic disorder คัดกรองโดยนักจิตวิทยาและจิตแพทย์ที่ได้รับการฝึกใช้ Structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID) ผู้ป่วยถูกประเมิน 4 ครั้ง (เมื่อรับเข้า, ก่อนการบำบัด, หลังการบำบัดและเมื่อติดตามผล 3 เดือน) มีผู้ป่วยจำนวน 24 คน ตรงกับเกณฑ์ DSM-III-R ว่าเป็น generalized anxiety disorder หรือ panic disorder แบบที่เป็นหรือไม่เป็น agoraphobia และให้เข้าร่วม Stress Reduction and Relaxation Program (SR&RP) ผู้ป่วย 22 คนอยู่จนจบการบำบัด ผู้ป่วยจำนวน 18 คน อยู่จนครบการวิจัย 3 ปี 4 คนออกจากการวิจัยเนื่องจาก ปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 1 คน ไม่สามารถติดต่อได้ 1 คน ไม่ให้ความร่วมมือในการนัดสัมภาษณ์ จำนวน 2 คน |
| <b>Research outcomes</b>   | อาการวิตกกังวล, อาการซึมเศร้า                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Research Instrument</b> | Hamilton Rating Scale for Anxiety โดยคะแนนมากอาการวิตกกังวลมาก คะแนนน้อยอาการวิตกกังวลน้อย<br>Hamilton Rating Scale for Panic Attacks โดย คะแนนมากมีอาการ Panic Attacks มาก คะแนนน้อยมีอาการ Panic Attacks น้อย<br>Hamilton Rating Scale for Depression โดยคะแนนมากอาการซึมเศร้ามาก คะแนน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 5 (ต่อ)**

| หัวข้อ                           | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Research Instrument (ต่อ)</b> | <p>น้อยอาการซึมเศร้าเล็กน้อย</p> <p>Beck Anxiety Inventory โดยคะแนนมากอาการวิตกกังวลมาก คะแนนน้อยอาการวิตกกังวลน้อย</p> <p>Beck Depression Inventory โดยคะแนนมากอาการซึมเศร้ามาก คะแนนน้อยอาการซึมเศร้าเล็กน้อย</p> <p>Mobility Inventory for Agoraphobia – Accompanied and Alone Fear Survey โดยคะแนนมากอาการกลัวมาก คะแนนน้อยอาการกลัวน้อย</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Intervention</b>              | <p><b>ผู้บำบัด</b> จิตแพทย์และนักจิตวิทยา</p> <p><b>ระยะเวลา</b> ครั้งละอย่างน้อย 45 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์</p> <p><b>เนื้อหา/กิจกรรม</b></p> <p>ในการฝึกประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่อง Stress Reduction and Relaxation Program (SR&amp;RP) และการฝึกสติ ระหว่างการฝึกกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการฝึกทั้งเทคนิค mindfulness-based stress reduction แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ แบบเป็นทางการ ได้แก่ การพิจารณาร่างกาย (Body scan), การนั่งสมาธิ (sitting Meditation), หัตถะ โยคะและจะได้รับชีดี เป็นแนวทางการฝึกปฏิบัติ</p> <p>แบบไม่เป็นทางการ ได้แก่ การรับประทานอาหารอย่างมีสติ, การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน, การจัดการความเครียด, ความยุ่งยากในการติดต่อสื่อสาร โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับเทปเสียงและฝึกเทคนิคต่างๆพร้อมทั้งจดบันทึกในสมุดในรูปแบบของการให้การบ้านในระหว่างสัปดาห์</p> <p>กลุ่มตัวอย่างจะถูกประเมิน 4 ครั้ง (เมื่อรับเข้า, ก่อนการบำบัด, หลังการบำบัด และเมื่อติดตามผล 3 เดือน)</p> |
| <b>Result</b>                    | <p>คะแนนเฉลี่ย (mean) ของผู้ป่วยซึ่งมีข้อมูลครบในการวัดทั้งสามครั้ง (ก่อนการบำบัด หลังการบำบัด และเมื่อติดตามผล 3 ปี) พบว่า หลังการบำบัด อาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้าทั้งอาการ subjective และ objective ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิกและทางสถิติ ยังคงอยู่เมื่อติดตามผล 3 ปี โดยดูจากคะแนนเฉลี่ยของ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 5 (ต่อ)**

| หัวข้อ              | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Result (ต่อ)</b> | <p>Hamilton Rating Scales For Anxiety and Depression Inventories นอกจากนี้หลังการบำบัดจำนวนและความรุนแรงของ panic attacks โดยดูจากคะแนนเฉลี่ยของ Hamilton Panic Score พบว่าดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และยังคงอยู่เมื่อติดตามผล 3 ปี เช่นเดียวกับใน Fear Survey Schedule และ Mobility Inventory For Agoraphobia – Accompanied พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และพบว่าคะแนนเฉลี่ย ใน Mobility Inventory for Agoraphobia – Unaccompanied ดีขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ</p> <p>การติดตามผล 3 ปีพบว่า ไม่มีความแตกต่างที่มีนัยสำคัญ</p> <p>เมื่อติดตามผล 3 ปีระหว่างผู้ป่วยที่ใช้ยาต้านโรคซึมเศร้าเมื่อเข้าร่วมงานวิจัย เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้ยาต้านโรคซึมเศร้าเมื่อเข้าร่วมงานวิจัย จากคะแนน SCL-90-R General Severity Index และคะแนน Anxiety Sub-Scale หลังการบำบัดในผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าไม่มีความแตกต่างที่มีนัยสำคัญ</p> <p>ผู้ป่วย 18 คนในกลุ่มติดตามผลนี้ถูกให้ให้คะแนนระดับความสำคัญของ SR&amp;RP ในชีวิต จากคะแนน 1-10 โดย 1 คือ “ไม่มีความสำคัญเลย” และ 10 คือ “สำคัญมาก” ผู้ป่วย 12 จาก 18 คนให้คะแนน SR&amp;RP ตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป และ 5 คนให้คะแนนเต็ม 10 ผู้ป่วย 1 คนให้จัดระดับว่า “ไม่มีความสำคัญเลย”</p> |
| <b>Implication</b>  | การบำบัดระยะสั้นเพื่อลดความเครียดโดยการฝึกสมาธิอย่าง SR&RP สามารถเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยที่มี anxiety disorders                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Limitation</b>   | การออกแบบงานวิจัยขาด กลุ่มควบคุมแบบสุ่ม เพื่อเปรียบเทียบและการควบคุมผู้เข้าร่วมวิจัยมีจำนวนน้อย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล

**เรื่องที่ 6** Effectiveness of a Meditation-Based Stress Reduction Program in the Treatment of Anxiety Disorders

ผู้แต่ง Kabat-Zinn, Massion, Kristeller, Peterson, Fletcher, Pbert, Lenderking, & Santorelli  
 แหล่งที่พิมพ์/ปี American Journal Psychiatry 149;7:936-43, 1992

| หัวข้อ                    | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Research Objective</b> | เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการลดความเครียดแบบกลุ่มโดยใช้สมาธิ (Meditation-Based Stress Reduction ProgramหรือMBSR) ในผู้ป่วย Anxiety disorders                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Design</b>             | Quasi-experimental Research                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Level</b>              | B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Setting</b>            | Division of Preventive and Behavioral Medicine, Department of Medicine, and Department of Psychiatry, University of Massachusetts Medical School ประเทศสหรัฐอเมริกา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Sample</b>             | กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคัดเลือกจากกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มาเข้าร่วมในสองช่วงฤดูกาล (ฤดูใบไม้ผลิ และฤดูฝนในปี 1988) โดยจิตแพทย์ 2 ท่านและนักจิตวิทยา 2 ท่าน ตามเกณฑ์ DSM-III-R ว่าเป็น generalized anxiety disorder หรือ panic disorder ทั้งที่มี หรือไม่มี agoraphobia ร่วมด้วย เกณฑ์คัดออก มีการวินิจฉัยทางจิตเบื้องต้นอื่นๆที่มีอาการแสดงทางจิตออกมา หรือมีความผิดปกติของ endocrine หรือติดยาหรือสารเสพติด ผู้ป่วยจำนวน 32 คน อยู่จนครบกระบวนการประเมิน ถูกคัดออก 8 คน เนื่องจาก 4 คน มีโรคทางจิตเวชอื่นร่วมด้วย และอีก 4 คนไม่พบความผิดปกติทางจิต และ 2 คน อยู่ไม่ครบโปรแกรมและไม่ถูกนำมาวิเคราะห์ผลลัพธ์ กลุ่มตัวอย่างอยู่จนครบโปรแกรม จำนวน 22 คน เป็นชาย 5 คน หญิง 17 คน เนื่องจากขนาดตัวอย่างน้อยมากและเป็นโครงการนำร่อง ผู้ป่วยที่ใช้ anxiolytic หรือยาชนิดอื่นๆ (N=12) จึงไม่ถูกคัดออก ชนิดของยาและขนาดที่ใช้จะถูกนำมาประเมินในผู้ป่วยทุกรายระหว่างทำการศึกษา |
| <b>Research outcomes</b>  | การลดอาการ anxiety และ panic ของผู้ป่วย Anxiety disorders                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 6 (ต่อ)**

| หัวข้อ                     | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Research Instrument</b> | <p>The Hamilton Rating Scale for Anxiety โดยคะแนนมากอาการวิตกกังวลมาก คะแนนน้อยอาการวิตกกังวลน้อย</p> <p>Hamilton Rating Scale for Depression โดยคะแนนมากอาการซึมเศร้ามาก คะแนนน้อยอาการซึมเศร้าน้อย</p> <p>The Fear Survey Schedule The Mobility Inventory for Agoraphobia โดยคะแนนมากอาการกลัวมาก คะแนนน้อยอาการกลัวน้อย</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Intervention</b>        | <p><b>ผู้บำบัด</b> จิตแพทย์ 2 ท่านและนักจิตวิทยา 2 ท่าน</p> <p><b>ระยะเวลา</b> สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 8 สัปดาห์และติดตามผลเมื่อครบ 3 เดือน</p> <p><b>เนื้อหา/กิจกรรม</b></p> <p>ดำเนินการโดยแบ่งเป็นกลุ่มและมีครูผู้สอนหนึ่งคนต่อกลุ่มซึ่งมีผู้ป่วยกลุ่มละประมาณ 30 คน ที่มีความผิดปกติทางจิตและการได้รับยาที่แตกต่างกันจะใช้เวลา 7.5 ชั่วโมงอย่างเข้มข้นในการฝึกสมาธิในสัปดาห์ที่หก ในระหว่างรอบ 8 สัปดาห์ จะมี ชั้นเรียน ที่ดำเนินคู่ขนานไปด้วย 5 ชั้นเรียน ในระหว่างที่อยู่ในชั้นเรียนและการทำที่บ้าน ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้ฝึกปฏิบัติเทคนิคการฝึกสมาธิทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ประสบการณ์เหล่านี้จะถูกนำมาอภิปรายกันในชั้นเรียนสัปดาห์ละครั้ง มีผู้ร่วมวิจัย 22 คน ของการศึกษานี้ที่ได้เข้าชั้นเรียน 5 ชั้นเรียน จาก 10 ชั้นเรียน ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา การเปิดเผยของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยที่เข้าโปรแกรมเพียงอย่างเดียวเนื่องจากมีกระบวนการประเมินเพิ่มเติมเข้าไปในการศึกษา ในโปรแกรมจะมีอาจารย์เป็นผู้ดำเนินการสอนในชั้นเรียน นี้ อาจารย์ที่สอนจะไม่ทราบว่าผู้ป่วยคนใดอยู่ในการศึกษานี้และไม่ทราบการวินิจฉัยของผู้ป่วยแต่ละคนด้วย</p> <p>ผู้ป่วยจะได้รับการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์สัปดาห์ละครั้งตั้งแต่เริ่มเข้าร่วมการวิจัย จนถึงสิ้นสุดการทดลอง และสัมภาษณ์เดือนละครั้งเป็นเวลา 3 เดือน นับจากหลังการทดลอง การประเมินแบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ เมื่อถูกคัดเข้า</p> |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่ เป็นโรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 6 (ต่อ)**

| หัวข้อ                    | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Intervention (ต่อ)</b> | <p>ในการศึกษา เมื่อตอนเริ่มโปรแกรม (ก่อนทดลอง) เมื่อผ่านโปรแกรมอย่างสมบูรณ์ (หลังทดลอง) และ 3 เดือนที่ถูกติดตามผล ในผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเข้ามาจะถูกถามให้ประเมินค่า 5 คะแนนสำหรับความคาดหวังต่อโปรแกรมที่ได้รับ แบบสอบถามความร่วมมือจะถูกใช้เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมและช่วงที่ติดตามผล</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Result</b>             | <p>พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 26-64 ปี เฉลี่ย 38 ปี</p> <p>ในการประเมินคะแนน Hamilton and Beck anxiety and depression scale มีการลดลงเล็กน้อยอย่างไม่มีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับค่า baseline กับช่วงก่อนการทดลอง และลดลงอย่างมากจนมีนัยสำคัญเมื่อผ่านเข้าสู่กระบวนการจัดกระทำ (ก่อนทดลองไปจนถึงหลังการทดลอง) และการเปลี่ยนแปลงคงที่จากช่วงหลังการทดลองไปจนถึงช่วงติดตามผล การเปรียบเทียบด้วย Match t tests ในช่วงเวลาก่อนกับหลังการทดลองในผู้ป่วยทุกคนพบค่าเฉลี่ยของก่อนและหลังการทดลองถึง ค่าเฉลี่ยที่ลดลง ผู้ป่วย 20 คนจาก 22 คนพบว่ามีความหมายของ Beck and Hamilton anxiety and depression scale ดีขึ้นค่าเฉลี่ยของการให้คะแนนรายสัปดาห์ของผู้ป่วยในเรื่อง Anxiety และ depression ของ Beck พบว่า ดีขึ้นกว่าก่อนได้รับการรักษา และต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญระหว่างการทดลองจนถึงระดับต่ำเมื่อสิ้นสุดการทดลองและยังคงอยู่จนถึงช่วงที่ติดตามผล 3 เดือน และพบใน Mobility Inventory for Agoraphobia เช่นกัน ซึ่งตรงกันข้ามกับ Fear Survey schedule ที่พบว่ามีความหมายที่ค่อยๆดีขึ้นตั้งแต่ช่วงสรรหา ก่อนทดลองไปจนถึงหลังการทดลอง</p> <p>พบว่าการลดลงอย่างมีนัยสำคัญใน Hamilton panic scores ระหว่างการประเมินก่อนทดลองและหลังทดลอง เมื่อดูจาก Hamilton anxiety scale และความรุนแรง พบว่าค่อยๆลดลงอย่างมีนัยสำคัญระหว่างการประเมินเมื่อก่อนการทดลองและหลังการทดลองในทั้งสองกลุ่ม และจะค่อยๆ ลดลง ไปจนถึงช่วงติดตามผล 3 เดือน</p> |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 6 (ต่อ)**

| หัวข้อ              | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Result (ต่อ)</b> | <p>คะแนนก่อนทดลองและหลังทดลองในผู้ป่วยที่ได้รับยาทางจิตเวชกับกลุ่มที่ไม่ได้รับยา พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ</p> <p>คะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลองของ SCL-90-R และ Medical Symptom Checklist ของผู้ป่วยในโปรแกรมการลดความเครียดและการผ่อนคลายได้ถูกนำมาเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกันที่ไม่ได้อยู่ในการศึกษา พบว่ามีการลดลงของอาการใกล้เคียงกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ</p> <p>พบว่า Anxiety score จากก่อนทดลองจนถึงหลังการทดลองและจำนวนครั้งการเกิด panic attacks ของผู้ป่วยแต่ละคนดีขึ้น และพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในผลลัพธ์ ระหว่างผู้ป่วยกลุ่ม Generalized anxiety disorder กับกลุ่ม Panic disorder with/without agoraphobia หรือกลุ่มที่มี Major depressive episode</p> <p>ความร่วมมือในการฝึกสมาธิที่สอนในโปรแกรมลดความเครียดและการผ่อนคลายได้ถูกประเมินในช่วงที่ติดตามผล 3 เดือน ต่อคำถามที่ว่า "คุณยังคงปฏิบัติเทคนิคการลดความเครียดอยู่หรือไม่" พบว่า ร้อยละ 91 ยังคงปฏิบัติ โดยมีทั้งที่ใช้เทคนิคการภาวนาอย่างเดียวและการปฏิบัติแบบผสมผสาน ร้อยละ 84 ปฏิบัติอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 42 ใช้เวลาในการปฏิบัติ 45 นาที หรือมากกว่า ร้อยละ 16 ใช้เวลาระหว่าง 30-45 นาที และ ร้อยละ 37 ใช้เวลาอยู่ระหว่าง 15-30 นาที มี 21 คนรายงานว่าได้ฝึกการหายใจแบบเจริญสติในชีวิตประจำวันโดย ร้อยละ 77 ทำบ่อยๆ และร้อยละ 18 ทำเป็นบางครั้ง</p> |
| <b>Implication</b>  | <p>การใช้การฝึกสมาธิในรูปแบบกลุ่มเป็นการบำบัดรักษาที่มีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยในกลุ่ม generalized anxiety disorders, panic disorder หรือ panic disorder ที่มี agoraphobia ร่วมด้วย</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Limitation</b>   | <p>ศึกษานำร่องนี้ไม่ได้มีการสุ่มเพื่อคัดเลือกกลุ่มเปรียบเทียบ, กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก, การศึกษานี้ทำใน nonpsychiatric medical setting โดยเป็นกลุ่มที่มีผู้ป่วยมากกว่าหนึ่งชนิด ซึ่งมีความแตกต่างทั้งในเรื่องการรักษาหรือปัญหาสุขภาพจิต การจัดการทำตั้งอยู่บนการฝึกปฏิบัติด้วยตัวเอง แทนที่การขึ้นอยู่กับความผิดปกติที่พิเศษหรือการวินิจฉัย หรือกลุ่มของอาการแสดง</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล

**เรื่องที่ 7** Treatment of Posttraumatic Stress Disorder in Postwar Kosovar Adolescents  
Using Mind-Body Skills Group: A Randomized Controlled Trial

**ผู้แต่ง** Gordon , Staples, Afrim, Blyta, Murat, Bytyqi, & Wilson

**แหล่งที่พิมพ์/ปี** J. Clin Psychiatry 2008; 69:1469-1476

| หัวข้อ                     | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Research Objective</b>  | เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมกลุ่มเสริมสร้างทักษะกาย-จิต(mind-body skills groups program) ในการรักษาอาการ Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) ของนักเรียนวัยรุ่นหลังสงคราม Kosovo                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Design</b>              | Randomized Controlled Trial Research design                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Level</b>               | A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Setting</b>             | Jeta e Re (“New Life”) High School ใน Suhareka ประเทศ Kosovo ระหว่างเดือน กันยายน 2004 ถึงเดือนพฤษภาคม 2005                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Sample</b>              | นักเรียนมัธยม จำนวน 82 คนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วย PTSD ตามเกณฑ์ของ Harvard Trauma Questionnaire(HTQ) มี 16 ข้อคำถาม (มีข้อคำถามวินิจฉัยสอดคล้องกับ DSM-IV จำนวน 16-17 หัวข้อ) โดยการสัมภาษณ์จากคณะอาจารย์ ซึ่งเป็นนักเรียนหญิง จำนวน 62 คน นักเรียนชาย จำนวน 20 คน และนำมาจัดโดยการสุ่มเข้ากลุ่มโดยอาจารย์ เป็นกลุ่มทดลอง 41 คน และอยู่จนจบโปรแกรมจำนวน 38 คน กลุ่มควบคุม 41 คน และอยู่จนจบโปรแกรมจำนวน 39 คน |
| <b>Research outcomes</b>   | อาการ Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)ของนักเรียนหลังได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมกลุ่มเสริมสร้างทักษะกาย-จิต(mind-body skills groups program)                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Research Instrument</b> | Harvard Trauma Questionnaire(HTQ) มี 16 ข้อคำถาม โดยคะแนนมาก มีอาการ PTSD มาก คะแนนน้อย มีอาการ PTSD น้อย                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Intervention</b>        | <b>ผู้บำบัด</b> อาจารย์ 4 ท่านของโรงเรียนซึ่งอยู่ภายใต้การให้คำปรึกษาของจิตแพทย์ และนักจิตวิทยา และถูกฝึก Mind-body skills group program จาก Washington, D.C. โดยใช้มาตรฐานจาก The Center for Mind-Body Medicine (CMBM)<br><b>ระยะเวลา</b> 6 สัปดาห์ (12 ครั้ง)โดยใช้เวลา สัปดาห์ละ 2 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง                                                                                                            |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 7 (ต่อ)**

| หัวข้อ                    | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Intervention (ต่อ)</b> | <p><b>เนื้อหา/ กิจกรรม</b> ประกอบด้วย เป็นกลุ่มทดลอง 41 คน กับกลุ่มควบคุม 41 คน และแบ่งเป็นกลุ่มย่อย การทำกลุ่มๆละประมาณ 10 คน</p> <p>ครั้งแรก แนะนำบทเรียน แล้วในแต่ละกลุ่มเริ่มทำการภาวนา (การหายใจเข้าที่ช้าและลึก) การฝึกนี้จะมีการติดตามโดยให้นักเรียนแต่ละคนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่านมาในวันก่อน การเรียนรู้ที่ได้รับและความรู้สึกกับการอยู่กับ</p> <p>“เวลานี้” กลุ่มจะดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเนื่องกับการอธิบายของผู้นำกลุ่มใช้เทคนิค</p> <p>กาย-จิต (mind-body technique ) และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เทคนิค</p> <p>กาย-จิต(mind-body technique) สอนการจินตภาพ (guided imagery)</p> <p>เทคนิคการผ่อนคลาย ( relaxation) รูปแบบต่างๆของการภาวนา การทำ autogenic training และการทำ biofeedback</p> <p>การช่วยให้นักเรียนผ่อนคลายความตึงเครียดและระบายความรู้สึกออกมา โดยการทำการวาดรูป แบบฝึกการเขียน และ active technique (การหายใจเร็วและลึก การเขย่าร่างกาย การเดินรำ)</p> <p>การช่วยให้นักเรียนได้ค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อน และรู้จักแหล่งช่วยเหลือทางอารมณ์ในครอบครัว โดยการทำ Genograms</p> <p>หลังการฝึก นักเรียนจะได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมถึง อารมณ์ ความทรงจำที่ได้รับการกระตุ้นต่างๆ เกี่ยวกับเทคนิคที่ประสบความสำเร็จในการช่วยให้ลดระดับความเครียดลง หรือการเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากที่กระทบความรู้สึกหรือทำให้เกิดอาการ ในแต่ละกลุ่มจะมีช่วงเวลาหนึ่งในการหายใจช้าๆและลึก</p> <p>เมื่อใช้ mind-body skills program กับกลุ่มทดลอง ครบ 12 ครั้ง แล้วใช้ mind-body skills program กับกลุ่มควบคุมด้วย นักเรียน 2 กลุ่มจะได้รับการสัมภาษณ์ซ้ำอีกครั้ง โดยใช้ HTQ ตามระยะเวลา ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) เมื่อเสร็จสิ้น 12 ครั้ง ในกลุ่มทดลอง(เป็นการประเมินครั้งที่สอง)</li> <li>2) เมื่อเสร็จสิ้น 12 ครั้ง ในกลุ่มควบคุม(เป็นการประเมินครั้งที่สาม)</li> </ol> |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 7 (ต่อ)**

| หัวข้อ             | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Result</b>      | <p>PTSD Scores พบว่านักเรียนที่อยู่ในกลุ่มทดลอง คะแนน PTSD ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(<math>p &lt; .001</math>) คะแนน PTSD ลดลงเมื่อติดตามผลสามเดือนในกลุ่มทดลอง แต่คะแนน PTSD ที่ 3 เดือนไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญจากคะแนน PTSD ที่ประเมินเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม(<math>p = .27</math>) แต่มีคะแนนต่ำกว่าค่าคะแนน baseline อย่างมีนัยสำคัญ (<math>p &lt; .001</math>)</p> <p>ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่ามีระดับอาการ PTSD ลดลงอย่างมีนัยสำคัญหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมครบเช่นกัน (<math>p &lt; .001</math>)</p> <p>การจัดกลุ่มอาการ PTSD (PTSD Symptom Clusters)จากการประเมิน PTSD cluster symptoms ทั้งเรื่องของการเกิดประสบการณ์ซ้ำ และการหลีกเลี่ยง/ด้านชาพบว่ามีพัฒนาการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มทดลองเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม โดย การเกิดประสบการณ์ซ้ำ (<math>p = .001</math>) และการหลีกเลี่ยง/ด้านชา (<math>p &lt; .001</math>) แต่ไม่พบว่ามีพัฒนาการที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในเรื่องของ arousal symptoms (<math>p = .24</math>)</p> <p>การเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญได้ถูกวัดข้ามช่วงเวลาสำหรับกลุ่มอาการ PTSD ในกลุ่มทดลอง พบว่า reexperiencing (<math>p &lt; .001</math>); avoidance/numbing (<math>p &lt; .001</math>); และ arousal (<math>p &lt; .001</math>) มีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเวลาผ่านไปทุกกลุ่มอาการ โดยพบว่าการลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรม (การประเมินครั้งที่สอง) แต่พบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญจากการประเมินครั้งที่สองไปยังการประเมินครั้งที่สามในทุกกลุ่มอาการ นั้นหมายความว่า การลดลงนั้นคงที่จนถึงการติดตามช่วง 3 เดือน</p> <p>การลดลงของอาการ PTSD ในกลุ่มทดลองยังคงอยู่จนถึงช่วงการติดตามผล 3 เดือน หลังจากกลุ่มควบคุมได้รับการบำบัดบ้าง พบว่า มีคะแนน PTSD ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ(<math>p &lt; .001</math>)เมื่อเทียบกับคะแนนก่อนการบำบัด</p> |
| <b>Implication</b> | <p>การใช้โปรแกรมกลุ่มเสริมสร้างทักษะกาย-จิต(mind-body skills groups program) สามารถลดอาการ PTSD ในนักเรียนที่ได้รับบาดเจ็บจากสงคราม</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาริบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 7 (ต่อ)**

| หัวข้อ            | รายละเอียด                                                                                                |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Limitation</b> | อาจเกิดการอคติของการนำเสนอเนื่องจากครูเป็นทั้งคนดำเนินการบำบัด, คนสัมภาษณ์เพื่อประเมินหลังสิ้นสุดการบำบัด |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล**เรื่องที่ 8** Mindfulness – based cognitive therapy for generalized anxiety disorder**ผู้แต่ง** Evans, Ferrando, Findler, Stowell, Smart, & Haglin**แหล่งที่พิมพ์/ปี** Journal of Anxiety Disorders 22(2008) 716 – 721

| หัวข้อ                     | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Research Objective</b>  | เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดรักษาผู้ป่วย generalized anxiety disorder(GAD) โดยใช้โปรแกรม Mindfulness – Based Cognitive Therapy (MBCT)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Design</b>              | One group pre – post test design                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Level</b>               | B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Sample</b>              | <p>กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครที่ได้รับคัดเลือกจากนักจิตวิทยาคลินิกหรือจิตแพทย์ตามเกณฑ์คือ</p> <p>(a) มีอายุระหว่าง 18 – 80 ปี (b) พูดภาษาอังกฤษ (c) มีอาการคงที่ (d) ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วย GAD ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM -IV จำนวน 11 คน</p> <p>เกณฑ์คัดออก</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยที่โรคร่วม major depression, substance abuse และ/หรือ dependence ตลอดจน psychosis</li> <li>2. ผู้ป่วยที่มีความคิดทำร้ายตนเอง/ทำร้ายผู้อื่น และผู้ที่มีความคิดแปลกแยก , สับสน</li> </ol> |
| <b>Setting</b>             | ศูนย์ Major academic medical center                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Research outcomes</b>   | ความวิตกกังวล,อาการซึมเศร้า, ความกลัดกลุ้มและความตึงเครียด โดยวัดก่อนและหลังการบำบัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Research Instrument</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beck Anxiety Inventory (BAI)<br/>The BAI (Beck &amp; Steer, 1990) มีทั้งหมด 21 ข้อ โดย คะแนนรวมมาก แสดงว่ามีความวิตกกังวลมาก</li> <li>2. Beck Depression Inventory-II (BDI-II)<br/>The Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI II; Beck, Steer, &amp; Brown, 1996) มี 21 ข้อคำถาม เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินตนเองในเรื่อง</li> </ol>                                                                                                                                  |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 8 (ต่อ)**

| หัวข้อ                           | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Research Instrument (ต่อ)</b> | <p>ของภาวะซึมเศร้า โดยคะแนนมากความซึมเศร้ามาก</p> <p>3. Penn State Worry Questionnaire (PSWQ)</p> <p>The PSWQ (Meyer, Miller, Metzger, &amp; Borkovec, 1990) มี 16 ข้อคำถาม โดย คะแนนรวมมากแสดงว่ามีความวิตกกังวลมาก</p> <p>4. Profile of Mood States (POMS)</p> <p>The POMS (McNair, Lorr, &amp; Droppleman, 1971) มี 65 ข้อคำถาม เพื่อประเมินความตึงเครียดที่สัมพันธ์กับ ความวิตกกังวล โดย คะแนนรวมมากแสดงว่ามีความตึงเครียดและวิตกกังวลมาก</p> <p>5. The Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS)</p> <p>The Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS; Brown &amp; Ryan, 2003) มี 15 ข้อคำถาม แต่ละข้อให้คะแนน 7 จุดคะแนน (1 = เกือบบ่อย; 6 = เกือบไม่เคย) เป็นเครื่องมือการประเมินตนเอง โดย คะแนนที่ออกมาสูงจะสะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มที่จะมีสติรู้ตัวในระดับสูง</p> |
| <b>Intervention</b>              | <p>The mindfulness-based stress reduction (MBSR) program ที่พัฒนาโดย Jon Kabat-Zinn และคณะ</p> <p><b>ผู้บำบัด</b></p> <p>นักจิตวิทยาที่ผ่านการฝึกหัดในหลักสูตรการทำ MBSR ที่ Massachusetts Medical School และมีประสบการณ์ในการทำกลุ่ม MBSR มาแล้ว</p> <p><b>ระยะเวลา</b></p> <p>ฝึกปฏิบัติเป็นกลุ่มต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์</p> <p><b>เนื้อหา/กิจกรรม</b></p> <p>ในการฝึกประกอบด้วย การภาวนาที่พิจารณาร่างกาย (Body scan Meditation), การนั่งภาวนา (sitting Meditation), หัตถะโยคะ</p> <p>กลุ่มตัวอย่างจะได้รับคำแนะนำในเรื่องการรับประทานอาหารอย่างมี</p>                                                                                                                                                                          |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็โรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 8 (ต่อ)**

| หัวข้อ                    | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Intervention (ต่อ)</b> | <p>สติ การเดินอย่างมีสติ</p> <p>ในแต่ละ ครั้งจะเน้นเทคนิค mindfulness-based stress reduction ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ครั้งแรก ประกอบด้วยการนั่งภาวนา ช่วงสั้นๆ การแนะนำสมาชิกกลุ่มการอภิปรายกันในเรื่องการดำเนินการกลุ่ม กฎ กติกา และการบ้าน ตัวอย่าง เช่น การฝึกรับประทานอาหารอย่างมีสติ , การปฏิบัติภาวนา พิจารณากาย,การฝึกกระบวนการคิด(Cognitive activities) ได้แก่การสังเกตความสัมพันธ์กันระหว่างความวิตกกังวล,อารมณ์ และพฤติกรรม โดยผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำจากผู้นำกลุ่มและมีโอกาสที่จะฝึกเทคนิคต่างๆในรูปแบบของการให้การบ้านในระหว่างสัปดาห์</p> <p>ผู้ป่วยจะได้รับชีต แนวทางการเจริญภาวนา ไปปฏิบัติที่บ้านอย่างน้อย 30 นาที ทุกวัน และจดบันทึกการปฏิบัติไว้เป็นเวลา 8 สัปดาห์ และทำแบบประเมินตนเองเมื่อเสร็จสิ้นการฝึก</p> |
| <b>Result</b>             | <p>การมีสติตระหนักรู้ในแต่ละวันพบว่าต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างมาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญ (<math>p &lt; .006</math>)</p> <p>พบว่าความวิตกกังวล, ความตึงเครียด, ความกลัดกลุ้ม, และอาการซึมเศร้า เมื่อผ่านการฝึกปฏิบัติ MBCT ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Implication</b>        | <p>อาจกล่าวได้ว่า Mindfulness-based therapeutic approach เป็นการบำบัดรักษาที่มีความเหมาะสม เป็นไปได้และได้รับการยอมรับในผู้ป่วย GAD</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Limitation</b>         | <p>ระมัดระวังการนำผลลัพธ์ที่ได้ไปแปลความเกินจริง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก ไม่มีการสุ่ม</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล

**เรื่องที่ 9**            The Effects of a Mindfulness Intervention on Obsessive-Compulsive Symptoms in a Non-Clinical Student Population

ผู้แต่ง                Hanstede; Gidron, & Nyklicek.

แหล่งที่พิมพ์/ปี    The Journal of Nervous and Mental Disease (196) 2008

| หัวข้อ                     | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Research Objective</b>  | เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการฝึกสติในการลดอาการย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-Compulsive Symptoms or OCD) ในกลุ่มนักเรียนนอกระบบ                                                                                                                                                                  |
| <b>Design</b>              | Quasi - experimental research design.                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Level</b>               | B                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Sample</b>              | กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนใน มหาวิทยาลัยทิลเบอร์ก จำนวน 17 คน<br>คัดเลือก จากนักจิตวิทยาที่มีประสบการณ์ จำนวน 17 คน<br>ไม่มีเกณฑ์คัดออก                                                                                                                                                |
| <b>Setting</b>             | มหาวิทยาลัยทิลเบอร์ก ประเทศเนเธอร์แลนด์ (Tilburg University, The Netherlands)                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Research outcomes</b>   | อาการย้ำคิดย้ำทำ                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Research Instrument</b> | The obsessive- compulsive inventory-revised โดยคะแนนมากอาการ<br>ย้ำคิดย้ำทำมาก คะแนนน้อยอาการย้ำคิดย้ำทำน้อย<br><br>The mindfulness questionnaire โดยคะแนนมากมีสติรับรู้มาก คะแนน<br>น้อยมีสติรับรู้<br><br>The TAF scale โดยคะแนนมากมีความคิดสับสนมาก คะแนนน้อยมี<br>ความคิดสับสนน้อย |
| <b>Intervention</b>        | <b>ผู้บำบัด</b><br>นักจิตวิทยาที่มีประสบการณ์<br><br>ระยะเวลา 8 สัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง<br><br><b>เนื้อหา/กิจกรรม</b><br>ประกอบด้วย การสอนฝึกสมาธิ, การสอนการฝึกหายใจ<br>(meditative breathing) 4 ขั้นตอน คือ noticing, putting no energy,                                   |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 9 (ต่อ)**

| หัวข้อ                    | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Intervention (ต่อ)</b> | <p>observing flow, returning to one's breathing</p> <p>การพิจารณาร่างกาย (body-scan)</p> <p>การฝึกสติในชีวิตประจำวัน (mindful daily living) ซึ่งมี 4 ขั้นตอน</p> <p>ในการพัฒนาสติในเรื่องของอาการย้ำคิดย้ำทำ</p> <p>นำไปฝึกที่บ้าน วันละ 30 นาที</p> <p>การสังเกตอาการ observing wagons of a passing train</p> <p>แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน</p> <p>สองเดือนหลังจบการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง ตอบคำถามครั้งที่ 2 เพื่อประเมินอาการ</p> |
| <b>Result</b>             | <p>อาการย้ำคิดย้ำทำ ในกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (<math>p &lt; .05</math>)</p> <p>การมีสติรับรู้ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ (<math>p &lt; .05</math>)</p> <p>อาการคิดสับสน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (<math>p &lt; .05</math>)</p> <p>และอาการยังคงอยู่ เมื่อติดตามผล 2 เดือน</p>                                                                                                                                                                 |
| <b>Implication</b>        | <p>อาจกล่าวได้ว่าการฝึกสติ (Mindfulness) เป็นการบำบัดรักษาที่มีความสำคัญ สำหรับผู้ป่วย OCD และเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาผู้ป่วย OCD</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Limitation</b>         | <p>กลุ่มตัวอย่ำนมีขนาดเล็ก ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล

**เรื่องที่ 10**      A Pilot Study of Meditation for Mental Health Workers Following Hurricane Katrina

**ผู้แต่ง**              Waelde; Uddo; Marquett; Ropelato; Freightman; Pardo, & Salazar

**แหล่งที่พิมพ์/ปี**      Journal of Traumatic Stress 21(2008) 497–500

| หัวข้อ                     | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Research Objective</b>  | เพื่อศึกษาผลของการฝึกสมาธิต่อสุขภาพจิตของพนักงานหลังพายุเฮอริเคนคาทรีนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Design</b>              | Quasi - experimental research design.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Level</b>               | B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Sample</b>              | กลุ่มตัวอย่าง นักบินจำนวน 20 คน เป็นอเมริกาแอฟริกัน จำนวน 12 คน และคอเคเซียน 8 คน ได้รับคัดเลือกโดยหัวหน้าศูนย์สุขภาพจิตชุมชนอยู่ครบการฝึกปฏิบัติ จำนวน 15 คน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Setting</b>             | ศูนย์สุขภาพจิตชุมชน คาวนทาวน์ รัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Research outcomes</b>   | อาการ PTSD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Research Instrument</b> | The PTSD Checklist-Specific Version<br>The Center for Epidemiological Studies-Depression Scale<br>The State-Trait Anxiety Inventory                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Intervention</b>        | <p><b>ผู้บำบัด</b></p> <p>หัวหน้าศูนย์สุขภาพจิตชุมชน</p> <p>ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง</p> <p><b>เนื้อหา/กิจกรรม</b> ประกอบด้วย</p> <p>แนะนำตัวตอบแบบสอบถามประเมินอาการตนเอง</p> <p>ฝึกปฏิบัติสมาธิ 4 ชั่วโมง แนะนำแนวทางในการปฏิบัติสมาธิ, การหายใจ, แนะนำ การกำหนดลมหายใจ (breathfocused), การกำหนดภาพ (imagery), สวดมนต์ (mantra repetition)ปล่อยความคิด (letting go of thoughts) ความรู้สึกและการรับรู้(feelings and sensations)ที่เกิดขึ้นโดยไม่ต่อต้าน</p> <p>นำไปฝึกปฏิบัติที่บ้าน 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 6 วัน ๆละ 30 นาที</p> |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 10 (ต่อ)**

| หัวข้อ                    | รายละเอียด                                                                                                                                            |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Intervention (ต่อ)</b> | ผู้ฝึกจะได้รับเทปเสียง 4 ชุดและคู่มือการฝึกสมาธินำไปปฏิบัติ<br>ประเมินผลในสัปดาห์ที่ 3 และ 8                                                          |
| <b>Result</b>             | อาการ PTSD, อาการคิดถึงเหตุการณ์เก่าๆ (re-experiencing), อาการไว<br>ต่อสิ่งกระตุ้น(hyperarousal),และอาการวิตกกังวล ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ<br>( $p<.05$ ) |
| <b>Implication</b>        | การฝึกสมาธิมีประสิทธิภาพในการลดอาการ PTSD และ อาจเป็นวิธีที่<br>ประหยัดค่าใช้จ่ายได้อีกทางหนึ่ง                                                       |
| <b>Limitation</b>         | การวัดผลลัพธ์เป็นการประเมินตนเองของผู้ฝึก ไม่ได้ใช้เครื่องมือวัดที่ได้<br>มาตรฐาน                                                                     |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล

**เรื่องที่ 11**                      Usefulness of Mindfulness – Based Cognitive Therapy for Treating Insomnia in Patients With Anxiety Disorders : A Pilot Study

ผู้แต่ง                              Yook , lee, Ryu, Kim, Choi, Suh, Kim, Kim, Kim, & Kim,

แหล่งที่พิมพ์/ปี                The Journal of Nervous and Mental Disease. Vol 196, Number 6, June 2008.

| หัวข้อ              | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Research Objective  | เพื่อศึกษาผลของการทำ Mindfulness – Based Cognitive Therapy (MBCT) ในการรักษาอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยโรควิตกกังวล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Design              | Quasi-experimental Research                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Level               | B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Setting             | Department of Psychiatry, Pochon CHA University College Of Medicine, ประเทศเกาหลี                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Sample              | 1) ผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ 2 คน ตามเกณฑ์ DSM – IV โดยใช้การสัมภาษณ์ทางคลินิก(structured clinical interview for DSM-IV or SCID) ว่าเป็นโรควิตกกังวลหรือ panic disorder จำนวน 22 คน<br>2) อาการของโรคคงที่ไม่เปลี่ยนแปลงอย่างน้อย 2 เดือน 3) อาการของโรคไม่ดีขึ้นหลังได้รับการบำบัดด้วยยาเป็นเวลามากกว่า 6 เดือน โดยเริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคม 2007 ถึงเดือน พฤษภาคม 2007<br>เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ (a) มีประวัติว่าใช้หรือติดสารเสพติด (b) มีอาการทางจิตอื่นๆ ร่วมด้วย (c) เป็นโรคอื่นๆ ที่ร้ายแรง (d) เกี่ยวข้องกับการฟ้องร้องดำเนินคดีหรือการชดใช้ค่าเสียหาย ตามเกณฑ์การคัดออกนี้ มีผู้ป่วย 3 คนถูกคัดออกและสุดท้ายมีผู้ป่วย 19 คนเข้าร่วมในงานวิจัย |
| Research outcomes   | อาการนอนไม่หลับ,อาการวิตกกังวล,อาการซึมเศร้า                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Research Instrument | เครื่องมือที่ใช้เป็น แบบประเมิน<br><b>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</b> (Buysse et al., 1989)<br>ประกอบด้วย 7 หัวข้อ คือ คุณภาพการนอนหลับ (subjective sleep quality) ระยะเวลาก่อนหลับ (sleep latency) ระยะเวลาอนหลับ (sleep duration) ประสิทธิภาพของการนอนหลับที่เป็นกิจวัตร (habitual sleep efficiency) การรบกวนการนอนหลับ (sleep disturbance) การใช้นอน                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 11 (ต่อ)**

| หัวข้อ                           | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Research Instrument (ต่อ)</b> | <p>หลับ (use of sleeping medication) และ การทำหน้าที่ยกพร่องในช่วงกลางวัน (daytime dysfunction) โดยคะแนนมากมีปัญหาการนอนหลับมาก คะแนนน้อยนอนหลับดีขึ้น</p> <p><b>Penn State Worry Questionnaire (PSWQ)</b> (Meyer et al., 1990) โดยคะแนนมากอาการวิตกกังวลมาก คะแนนน้อยอาการวิตกกังวลน้อย</p> <p><b>Ruminative Response Scale (RRS)</b> (Nolen-Hoeksema และMorrow,1991) 1991) โดยคะแนนมากอาการคิดใคร่ครวญมาก คะแนนน้อยอาการคิดใคร่ครวญลดลง</p> <p><b>Sleep Diary</b> เพื่อควบคุม sleep hygiene (Kim et al., 1997) โดยคะแนนมากการนอนหลับดีขึ้น คะแนนน้อยการนอนหลับไม่ดี</p> <p><b>Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D)</b> (Hamilton, 1960) โดยคะแนนมากอาการซึมเศร้ามาก คะแนนน้อยอาการซึมเศร้าน้อย</p> <p><b>Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)</b> (Hamilton, 1959) โดยคะแนนมากความกังวลมาก คะแนนน้อยความกังวลน้อย</p> |
| <b>Intervention</b>              | <p>ผู้บำบัด จิตแพทย์ 2 คน</p> <p>ระยะเวลา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 8 สัปดาห์</p> <p>เนื้อหา/กิจกรรม</p> <p>การบำบัดเป็นการบำบัดแบบกลุ่ม</p> <p>ประกอบด้วย เนื้อหาเหมาะสมกับผู้ป่วย anxiety, การฝึกจิตสมาธิ เช่น การนั่งสมาธิ , การพิจารณาร่างกาย(body scan), การเดินสมาธิ, วิธีการฝึกคิด เช่น การสังเกตความคิดและการตื่นตัวและการทำการบ้าน</p> <p>ผู้ป่วยประเมินตนเองก่อนบำบัดที่ baseline และหลังจบการบำบัด</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Result</b>                    | <p><b>ผลของ Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) ที่มีต่อโรคนอนไม่หลับ</b></p> <p>คะแนน PSQI ลดลงอย่างมีนัยสำคัญหลังจากการบำบัด (<math>p = 0.00</math>)เมื่อศึกษาส่วนประกอบของคะแนน PSQI พบว่า คุณภาพการนอนหลับ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 11 (ต่อ)**

| หัวข้อ              | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Result (ต่อ)</b> | <p>(<math>p = 0.01</math>) ประสิทธิภาพการนอนหลับ(habitual sleep efficiency) (<math>p = 0.02</math>) การใช้ยานอนหลับ (<math>p = 0.04</math>) และการทำหน้าที่บกพร่องในช่วงกลางวัน (daytime dysfunction) (<math>p = 0.01</math>) ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังการบำบัด ในขณะที่ ระยะเวลาอนหลับไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญหลังการบำบัด</p> <p><b>ผลของ MBCT ที่มีต่อความวิตกกังวล(Anxiety), อาการซึมเศร้า (Depression), การคิดใคร่ครวญ(Rumination), และความกังวล (Worry)</b></p> <p>พบว่าอาการวิตกกังวล(anxiety) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (<math>p = 0.00</math>) อาการซึมเศร้าดีขึ้นมีนัยสำคัญ (<math>p = 0.00</math>) การคิดใคร่ครวญ(Rumination)ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (<math>p = 0.00</math>)ซึ่งความกังวล (Worry)ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (<math>p = 0.00</math>)เช่นกัน</p> <p><b>ความสัมพันธ์ระหว่าง Anxiety, Depression, Rumination, ความวิตกกังวล และ โรคนอนไม่หลับ</b></p> <p>พบว่าความรุนแรงของโรคนอนไม่หลับ มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญ(<math>p = 0.00</math>) การคิดใคร่ครวญ rumination (<math>p = 0.00</math>) และ อาการ anxiety (<math>p = 0.04</math>)</p> |
| <b>Implication</b>  | <p>MBCT สามารถลดปัญหาด้านการนอนหลับในผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยที่เป็น anxiety disorders, การฝึกสมาธิโปรแกรมสามารถลดปัญหาการนอนหลับ, อาการซึมเศร้า และ rumination ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Limitation</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ไม่มีกลุ่มควบคุม จึงไม่สามารถแยกแยะ placebo effect, delayed effect ของยา หรือผลที่เกิดจากลักษณะของ anxiety disorder ได้</li> <li>2. กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล

**เรื่องที่ 12** Effectiveness of a meditation-based stress management program as an adjunct to pharmacotherapy in patients with anxiety disorder

**ผู้แต่ง** Lee, Ahn, Lee, Choi, Yooka, Shin & Suh

**แหล่งที่พิมพ์/ปี** Journal of Psychosomatic Research 62 (2007) 189–195

| หัวข้อ             | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Research Objective | เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดโดยการฝึกสมาธิ ในผู้ป่วยโรควิตกกังวล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Design             | Quasi-experimental Research                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Level              | B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Setting            | Department of Psychiatry, Pochon CHA University College of Medicine, Seongnam, South Korea Korea Institute of Brain Science, Seoul, South Korea                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Sample             | <p><b>เกณฑ์คัดเข้า</b> คือ 1. ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่รักษาอยู่ที่แผนกจิตเวช Pochon CHA University College of Medicine ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2003 ถึงเดือนสิงหาคม 2003 มีอายุระหว่าง 20 ถึง 60 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากจิตแพทย์ตามเกณฑ์ DSM-IV ว่าเป็น generalized anxiety disorder หรือ panic disorder ทั้งที่มีและไม่มี agoraphobia ร่วมด้วย</p> <p>2. ผู้ป่วยต้องอยู่ในระยะอาการสงบมากกว่า 6 เดือนโดยได้รับการรักษาด้วยยา และต้องลงนามยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนการทดลอง</p> <p>3. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคซึมเศร้าได้แก่ paroxetine (20 mg/day), sertraline (50–100 mg/day), หรือ fluvoxamine (50–100 mg/day) และยาคลายกังวลได้แก่ alprazolam (0.125–0.5 mg/day) จิตแพทย์ยืนยันว่าไม่ปรากฏอาการเฝือบลัน และไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงใดในรอบสองเดือนที่ผ่านมา ยาและขนาดยาไม่มี การเปลี่ยนแปลงตลอดช่วงการทดลองนี้</p> <p><b>เกณฑ์คัดออก</b> 1. มีประวัติการติดสารเสพติด 2. มีโรคจิตอื่นๆร่วม หรือมี ปัญหาโรคทางอายุรกรรม อื่นร่วมเช่น เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, วัณโรค, โรคตับ หรือตั้งครรภ์ รวมทั้งการมีปัญหาเรื่องคดีหรือการฟ้องร้องชดเชย</p> <p>มีผู้เข้าร่วมวิจัยจนครบกระบวนการวิจัยทั้งหมด จำนวน 41 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ฝึกสมาธิโปรแกรม จำนวน 21 คน</p> <p>กลุ่มที่ให้สุกศึกษาอย่างเดี่ยว จำนวน 20 คน</p> |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็โรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 12 (ต่อ)**

| หัวข้อ                     | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Research outcomes</b>   | อาการวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Research Instrument</b> | <p>มีดังนี้</p> <p>HAM-A ประกอบด้วย 14 คำถาม ใช้ประเมินความรุนแรงของอาการวิตกกังวล</p> <p>ซึ่งมีการให้คะแนนแบ่งเป็น 5 จุดคะแนน โดย 5 หมายถึงแย่ที่สุด</p> <p>STAI ใช้ประเมิน state-anxiety และ trait-anxiety ประกอบด้วยข้อคำถามสำหรับ state-anxiety (X1 type) และ trait-anxiety (X2 type) อย่างละ 20 ข้อ</p> <p>HAM-D ใช้สำหรับการประเมินภาวะซึมเศร้า มีทั้งหมด 21 คำถาม คะแนนที่สูงมีอาการซึมเศร้าที่รุนแรง</p> <p>BDI ใช้ประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย 21 ข้อคำถาม คะแนนมาก อาการซึมเศร้ามาก</p> <p>SCL-90-R ใช้สำหรับการประเมินความรุนแรงของจิตพยาธิวิทยา คะแนนมากความรุนแรงมาก</p>                                                                                                                                                                  |
| <b>Intervention</b>        | <p>ผู้บำบัด จิตแพทย์ 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการฝึกสมาธิซึ่งมีประสบการณ์ในการให้ความรู้และฝึกอบรมมาเป็นเวลา 5 ปี</p> <p>ระยะเวลา ใช้เวลา 1 ชั่วโมงสัปดาห์ละครั้ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์</p> <p>เนื้อหา/ กิจกรรม</p> <p><b>โปรแกรมการฝึกสมาธิ(Meditation program )</b></p> <p>โปรแกรมการฝึกสมาธิ ประกอบด้วยการฝึกอบรมซึ่งสามารถทำให้สำเร็จได้โดยผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลร่วมกับวิธีการสอนของจิตแพทย์เกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดใน anxiety disorder โปรแกรมการฝึกอบรม ประกอบด้วยการฝึกสมาธิ, การฝึกปฏิบัติ, การยืดหยุ่น, การพัฒนากล้ามเนื้อ และการผ่อนคลาย, และข้อชวนคิดเรื่องการสะกดจิต โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยสามารถนำกลับไปฝึกปฏิบัติที่บ้านทุกวัน โดยในแต่ละครั้งที่สิ้นสุดการอบรม จะมีการบ้านและ CD ให้กับผู้เข้าร่วมวิจัย โดยแต่ละ ครั้งมีวิธีการปฏิบัติดังนี้</p> |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็โรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 12 (ต่อ)**

| หัวข้อ                       | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Intervention</b><br>(ต่อ) | <p>ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ: แนะนำโปรแกรม<br/>การให้ความรู้: ปรัชญา, ความเชื่อ, และความสำคัญของการฝึกสมาธิ<br/>การกระตุ้นช่องท้องส่วนล่าง (Danjeon area)<br/>การเคลื่อนไหวช่องท้องส่วนล่าง</p> <p>ครั้งที่ 2 การเคลื่อนไหวแขนขาส่วนบน<br/>การกระตุ้นซ้ำๆบริเวณศีรษะและแขนขาส่วนบน<br/>การยืดเหยียดร่างกาย</p> <p>ครั้งที่ 3 การเน้นที่ประสาทสัมผัสทางกาย<br/>เทคนิคการผ่อนคลาย<br/>การให้ความรู้: สาเหตุและพยาธิสรีรวิทยาของ anxiety disorders</p> <p>ครั้งที่ 4 การฝึกสมาธิแบบลึก<br/>การสร้างมโนภาพ<br/>การแผ่ขยายจิตสำนึก<br/>การให้ความรู้: กลยุทธ์การรับมือกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น</p> <p>ครั้งที่ 5 ทบทวน: ครั้งที่ 2, 3, และ 4<br/>การฝึกสมาธิแบบลึก และการเข้าสู่ความสงบ<br/>การให้ความรู้: ความสำคัญของการเทคนิคการผ่อนคลายและการฝึกสมาธิ</p> <p>ครั้งที่ 6 ทบทวน: ครั้งที่ 2, 3, และ 4<br/>การฝึกสมาธิแบบลึก และการเข้าสู่ความสงบ<br/>การให้ความรู้: การฝึกสมาธิเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน</p> <p>ครั้งที่ 7 ทบทวน: ครั้งที่ 2, 3, และ 4<br/>การฝึกสมาธิแบบลึก และการเข้าสู่ความสงบ<br/>การให้ความรู้: ทบทวนงานวิจัยครั้งก่อนที่เป็น Korean meditation</p> <p>ครั้งที่ 8 การฝึกสมาธิแบบลึก และการเข้าสู่ความสงบ<br/>การอภิปรายและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากโปรแกรม</p> <p><b>โปรแกรมการให้ดูศึกษา(Education program )</b><br/>โปรแกรมให้ความรู้ประกอบการสอนจากจิตแพทย์เกี่ยวกับแง่มุมทางด้าน</p> |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (ต่อ)

**เรื่องที่ 12 (ต่อ)**

| หัวข้อ                    | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Intervention (ต่อ)</b> | <p>ชีววิทยาของ Anxiety disorders, หลักสูตรที่ให้ความรู้มีดังนี้ “anxiety disorder (panic หรือ generalized anxiety disorder) คืออะไร? ในสัปดาห์ที่ 1 และ 2; "อาการแสดงและสรีรวิทยาการหายใจของ anxiety disorder" ในสัปดาห์ที่ 3 และ 4, "ชีววิทยา, กายวิภาควิทยา, และการบำบัดทางยาของ anxiety disorder" ในสัปดาห์ที่ 5-7; และ"การแลกเปลี่ยนอภิปรัชญาและการปรึกษา" ในสัปดาห์ที่ 8 ส่วนเทคนิคการจัดการกับความเครียดและการบำบัดพฤติกรรมในผู้ป่วย anxiety disorder จะไม่รวมอยู่ในหลักสูตรนี้</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Result</b>             | <p>ลักษณะทั่วไปทางสังคมประชากร ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่ม เช่นอายุ, เพศ, ระดับการศึกษา, สถานภาพสมรส, อาชีพ, ศาสนา, และรายได้ รวมถึงคะแนน Baseline ของทุกเครื่องมือประเมิน</p> <p>การเปรียบเทียบคะแนนจากเครื่องมือวัดความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มฝึกสมาธิกับกลุ่มให้ความรู้ ผลลัพธ์คะแนนความวิตกกังวลที่ได้ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคะแนนความวิตกกังวลเมื่อเวลาผ่านไปเมื่อดูจากแบบวัด HAM-A (<math>F=24</math>, <math>df=3,42</math>, <math>P=.00</math>), STAI-1 (<math>F=9</math>, <math>df=3,42</math>, <math>P=.00</math>), STAI-2 (<math>F=13</math>, <math>df=3,42</math>, <math>P=.00</math>), และ SCL-90-R anxiety subscale (<math>F=7</math>, <math>df=3,42</math>, <math>P=.00</math>)</p> <p>การเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มฝึกสมาธิกับกลุ่มให้ความรู้พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้ามลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเวลาผ่านไป: HAM-D (<math>F=15</math>, <math>df=3,42</math>, <math>P=.00</math>), BDI (<math>F=8</math>, <math>df=3,42</math>, <math>P=.00</math>), และ SCL-90-R depression subscale (<math>F=6</math>, <math>df=3,42</math>, <math>P=.00</math>)</p> <p>เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงระหว่างสองกลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันเมื่อนำปฏิสัมพันธ์ระหว่างเวลากับการรักษา โดยกลุ่มฝึกสมาธิ พบว่าการพัฒนาที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญของ HAM-D scores (<math>F=4</math>, <math>df=3,42</math>, <math>P=.01</math>), แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มในแบบประเมิน BDI (<math>F=2</math>, <math>df=3,42</math>, <math>P=N.05</math>) หรือ SCL-90-R depression subscale (<math>F=2</math>, <math>df=3,42</math>, <math>P=N.05</math>) แสดงให้เห็นความเปลี่ยนแปลงของ HAM-D scores เมื่อเวลาผ่านไป</p> |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (ต่อ)  
**เรื่องที่ 12 (ต่อ)**

| หัวข้อ             | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Result</b>      | <p>การเปรียบเทียบ SCL-90-R subscale scores ระหว่างกลุ่มฝึกสมาธิกับกลุ่มให้ความรู้พบว่าเมื่อประเมินจาก SCL-90-R subscale scores, โดยไม่นับ anxiety และ depression subscales ทั้งสองกลุ่มพบว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเวลาผ่านไป in somatization subscale ( <math>F=5</math>, <math>df=3,42</math>, <math>P=.00</math>), obsessive-compulsive subscale ( <math>F=8</math>, <math>df=3,42</math>, <math>P=.00</math>), interpersonal sensitivity subscale ( <math>F=8</math>, <math>df=3,42</math>, <math>P=.00</math>), phobic anxiety subscale ( <math>F=6</math>, <math>df=3,42</math>, <math>P=.00</math>), และ hostility subscale ( <math>F=4</math>, <math>df=3,42</math>, <math>P=.01</math>)</p> <p>จากผลที่ได้เมื่อนำปฏิสัมพันธ์ระหว่างเวลากับการรักษา พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มฝึกสมาธิมีการพัฒนาที่ดีขึ้น ( <math>F=3</math>, <math>df=3,42</math>, <math>P=.04</math>), แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญใน subscales อื่น ได้แก่ somatization, obsessive-compulsive, interpersonal sensitivity, และ phobic anxiety subscales</p> <p>ส่วนคะแนนความคิดหวาดระแวงและโรคจิตพบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเวลาผ่านไป และไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในระหว่างสองกลุ่ม</p> <p>เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มฝึกสมาธิกับกลุ่มให้ความรู้ พบว่ากลุ่มฝึกสมาธิมีการพัฒนาที่ดีขึ้นมากกว่า ความแตกต่างระหว่างสองกลุ่มยังคงชัดเจนอย่างมีนัยสำคัญ</p> <p>เมื่อนำปฏิสัมพันธ์ระหว่างเวลากับการรักษามาพิจารณาพบว่ามีความเปลี่ยนแปลงใน major anxiety scores เมื่อเวลาผ่านไป</p> |
| <b>Implication</b> | <p>จากการทดลองโปรแกรมการจัดการกับความเครียดโดยใช้การฝึกสมาธิสามารถให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าโปรแกรมการจัดการกับความเครียดโดยการใช้ความรู้ จึงอาจกล่าวได้ว่าการฝึกสมาธิสามารถบรรเทาอาการวิตกกังวลในผู้ป่วย anxiety disorders ได้และมีความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมการจัดการความเครียดโดยใช้การฝึกสมาธิมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการรักษาด้วยยา</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Limitation</b>  | <p>1. ยาที่ผู้ป่วยได้รับอาจมีอิทธิพลต่อผลการบำบัด อย่างไรก็ตาม การทำการวิจัยเชิงทดลองที่จะมีการทดสอบผลบางอย่างที่ไม่ใช่เรื่องใหญ่ การให้ผู้ป่วยงดการใช้ยาอาจส่งผลด้านจริยธรรม และหากผู้ป่วยไม่ใช้ยาอย่างต่อเนื่องอาจเป็นปัญหาต่อผู้ป่วยในภายหลัง ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงจำเป็น</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

**ตาราง 5** แสดงผลการวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรคจิตกึ่งวล (ต่อ)

**เรื่องที่ 12 (ต่อ)**

| หัวข้อ                  | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Limitation (ต่อ)</b> | <p>ต้องคัดเลือกประชากรที่ศึกษาเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการสงบคงที่</p> <p>2. กลุ่มควบคุมที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นกลุ่มให้ความรู้ ซึ่งที่จริงแล้วกลุ่มควบคุมสำหรับโปรแกรมการฝึกสมาธิ ควรจะต้องมีผลเท่ากับการใช้ยาหลอกอย่างแท้จริง โดยเป็นโปรแกรมหลอกๆ เท่านั้น</p> <p>3. ไม่มีการประเมินผลลัพธ์ระยะยาวของโปรแกรม สามารถติดตามได้เพียงบางรายเท่านั้น การรวบรวมข้อมูลทั้งหมดเป็นไปได้ยาก</p> <p>4. กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก ไม่มีการสุ่ม</p> |

**ประวัติผู้ศึกษา**

ชื่อ - นามสกุล

นางสังวรณ์ รุ่งกำจัด

วัน เดือน ปีเกิด

วันที่ 4 กรกฎาคม 2507

## สถานที่เกิด

จังหวัดอ่างทอง

## ประวัติการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

พยาบาลศาสตร์และการผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) ลำปาง,

พ.ศ. 2537 - 2539

## ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พ.ศ. 2542 - ปัจจุบัน

## สถานีอนามัยตำบลสีบัวทอง

อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง

โทรศัพท์ 081-9917237

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ท่อยู่

บ้านเลขที่ 29 หมู่ 4 ต.แสวงหา

อ. แสวงหา จ. อ่างทอง